

Município de Capão Bonito
Termo de Colaboração Nº 003/2020 - 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	33
4 CADERNO FINANCEIRO	51
4.1 CONCILIAÇÃO BANCÁRIA	52
4.2 ANEXO RP 08 - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS	55
4.3 EXTRATO BANCÁRIO - CONTA ESPECÍFICA PARA CONTRATO DE GESTÃO	59
4.4 BALANCETE DE VERIFICAÇÃO MENSAL	401
4.5 CERTIDÕES	409
5 CADERNO DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS	420
5.1 LISTA GERAL DOS COLABORADORES CLT	421
5.2 FOLHA DE PAGAMENTO	422
5.3 RELAÇÃO DE TOTAIS E LIQUIDOS	427
5.3.1 SEFIP	430
5.3.2 GUIAS, TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES	439
5.4 HOLERITES	442
5.4.1 HOLERITES OUTUBRO PAGOS EM NOVEMBRO	443
5.4.2 HOLERITES COMPETÊNCIA NOVEMBRO	450
5.4.3 PROVISÃO DE FÉRIAS	457

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

F-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

1 PLANILHA DE DETALHAMENTO

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

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 003/2020 - Especialidades

DESPESAS Mês referente NOVEMBRO 2021			
MATERIAIS DE CONSUMO			
MES DE NOVEMBRO 2021 - PERIODO 01/11 ATE 30/11			
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade	Valor
nov/21		Especialidades	R\$ -
SUBTOTAL 1			R\$ -
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS			
MES DE NOVEMBRO 2021 - PERIODO 01/11 ATE 30/11			
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade	Valor
nov/21	Serviços Médicos	Especialidades	R\$ 221.206,85
nov/21	Coordenação Técnica	Especialidades	R\$ 9.385,00
nov/21	Custos Indiretos - CSI	Especialidades	R\$ 14.000,00
SUBTOTAL 2			R\$ 244.591,85
SUBTOTAL 1 + SUBTOTAL 2			R\$ 244.591,85
PESSOAL E REFLEXOS			
MES DE NOVEMBRO 2021 - PERIODO 01/11 ATE 30/11			
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade	Valor
nov/21	SALÁRIOS	Especialidades	R\$ 9.968,42
nov/21	ENCARGOS SOCIAIS	Especialidades	R\$ 1.692,53
nov/21	13º Salário	Especialidades	R\$ 2.460,42
nov/21	Férias	Especialidades	R\$ -
nov/21	Benefícios	Especialidades	R\$ 888,00
nov/21	Outras Despesas de Pessoal	Especialidades	R\$ -
SUBTOTAL FOLHA DE PAGAMENTO			R\$ 15.009,37
TOTALIZADOR			R\$ 259.601,22

MES DE NOVEMBRO 2021 - PERIODO 01/11 ATE 30/11			
DATA	REPASSES	Unidade	Valor
nov/21	VERBA MUNICIPAL (RECEITA)	Especialidades	R\$ 274.494,08
SUBTOTAL VERBA MUNICIPAL (RECEITA)			R\$ 274.494,08
RESUMO			
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade	Valor
nov/21	Pessoal e Reflexo	Especialidades	R\$ 15.009,37
nov/21	Materiais de Consumo	Especialidades	R\$ -
nov/21	Serviços Terceirizados	Especialidades	R\$ 244.591,85
nov/21	Despesas Bancárias	Especialidades	R\$ 49,00

TOTAL DAS DESPESAS			R\$	259.650,22
nov/21	TOTAL DA VERBA MUNICIPAL RECEBIDA NO MÊS	Especialidades	R\$	274.494,08
nov/21	ENTRADAS E DEVOLUÇÕES	Especialidades	R\$	3.773,17
nov/21	RENDIMENTO	Especialidades	R\$	1.185,21
nov/21	Residual do mês anterior	Especialidades	R\$	351.430,85
SALDO			R\$	371.233,09

Capão Bonito, 30 de NOVEMBRO 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 003/2020 - Especialidades

Data Emissão	Empresa	CNPJ/CPF	Número NF	Unidade	Valor	Vencimento	Plano
04/11/2021	DECIO FEOLA JUNIOR ME	37.657.924/0001-11	20	CB - Especialidades	16.000,00	15/11/2021	Serviços Médicos
05/11/2021	A C MOREIRA CLÍNICA MÉDICA	10.243.765/0001-06	48	CB - Especialidades	6.375,00	15/11/2021	Serviços Médicos
08/11/2021	R & C SERVIÇOS MEDICOS LTDA	25.039.730/0001-00	41	CB - Especialidades	27.000,00	15/11/2021	Serviços Médicos
01/11/2021	GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	24.085.683/0001-13	96	CB - Especialidades	3.500,00	15/11/2021	Serviços Médicos
28/10/2021	NEUROFORM SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	18.010.425/0001-30	1237	CB - Especialidades	7.000,00	15/11/2021	Serviços Médicos
29/10/2021	CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTD	38.453.571/0001-54	93	CB - Especialidades	11.000,00	15/11/2021	Serviços Médicos
04/11/2021	MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA	09.118.911/0001-92	289	CB - Especialidades	9.000,00	15/11/2021	Serviços Médicos
04/11/2021	IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA	37.787.172/0001-67	215	CB - Especialidades	10.000,00	15/11/2021	Gestão Técnica
28/10/2021	A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA	10.831.628/0001-92	370	CB - Especialidades	17.550,00	15/11/2021	Serviços Médicos
01/11/2021	AJN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS	26.261.425/0001-85	254	CB - Especialidades	7.930,00	15/11/2021	Serviços Médicos
03/11/2021	FLORANA SERVIÇOS MEDICOS	21.494.371/0001-47	483	CB - Especialidades	12.000,00	15/11/2021	Serviços Médicos
31/10/2021	BRANDAO SERVICOS MÉDICOS S/S LTDA EPP	14.440.345/0001-46	498	CB - Especialidades	14.000,00	15/11/2021	Serviços Médicos
31/10/2021	MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S. LTDA.	29.812.832/0001-65	102	CB - Especialidades	7.533,00	15/11/2021	Serviços Médicos
01/11/2021	GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	24.085.683/0001-13	95	CB - Especialidades	11.700,00	15/11/2021	Serviços Médicos
29/10/2021	CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA	06.316.131/0001-69	1197	CB - Especialidades	12.783,00	15/11/2021	Serviços Médicos
28/10/2021	CLÍNICA ORTOPÉDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA ME	15.244.619/0001-71	360	CB - Especialidades	11.700,00	15/11/2021	Serviços Médicos
01/11/2021	ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	07.602.256/0001-73	629	CB - Especialidades	6.500,00	15/11/2021	Serviços Médicos
03/11/2021	CEMUR - CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA	07.929.827/0001-23	877	CB - Especialidades	7.000,00	15/11/2021	Serviços Médicos
01/11/2021	ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	07.602.256/0001-73	628	CB - Especialidades	5.850,00	15/11/2021	Serviços Médicos
08/11/2021	DE VITA & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS	26.261.884/0001-21	402	CB - Especialidades	9.334,06	15/11/2021	Serviços Médicos
04/11/2021	AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	25.045.240/0001-25	26	CB - Especialidades	7.440,00	15/11/2021	Serviços Médicos
28/10/2021	FILUZ - CLÍNICA MÉDICA S/S. LTDA.	20.301.761/0001-90	385	CB - Especialidades	11.700,00	15/11/2021	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 MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00000020 Data do Serviço 04/11/2021
 Data e Hora de Emissão 04/11/2021 10:06:35
 Código de Verificação UGLVXT-000020/2021

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 OUTUBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA, REP. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021 ".
 - BANCO SANTANDER - 033 - AGENCIA 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 00000020 - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

Vania
 Santa Casa Chavantes
 Vania D B Camaiba
 Analista de Financeiro

Raimundo
 Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

Jessica
 Jéssica Elias Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 04/11/21

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO**

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota: 00000048 | Data do Serviço: 05/11/2021

Data e Hora de Emissão: 05/11/2021 09:08:57

Código de Verificação: WAVMKS-000048/2021

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

Endereço: CORONEL FREDERICO MARTINS 90, CLINICA MEDICA - CENTRO - CEP: 18300400

E-mail: ACMDERMA@HOTMAIL.COM | Telefone: () | Celular:

Município: CAPAO BONITO | UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 73.027.690/0001-46 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Endereço: R MARIA FERREIRA 22, - CENTRO - CEP: 18970029

E-mail: JESSICA@SANTACASACHAVANTES.ORG | Telefone:

Município: CHAVANTES | UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados em Capão Bonito de 01 a 31 de outubro de 2021 na especialidade de dermatologia, referente ao termo de cooperação 042/2021 processo 6282/2021

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

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

Base do Cálculo (R\$)		Alíquota (%)	SS Tributado ao Prestador (R\$)	
6.375,00		3,50	223,13	
IR (R\$)	NSS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)
95,83	0,00	191,25	63,75	41,44

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NFe deve ser confirmada no site <https://capaobonito.4r.ec.com.br/autenticidade.aspx>
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"
Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP



Autenticidade

Recbi (emos) de: A. C. MOREIRA CLINICA MEDICA
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000048 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

[Assinatura]
Mesa dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

05/11/21

[Assinatura]
Santa Casa Chavantes
Vania D B Carnaiba
Analista de Financeiro

Deduções	
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:	

[Assinatura]
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

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

41



Data e Hora da Emissão	08/11/2021 16:58:25	Competência	11/2021	Código de verificação	TEGD7GYRD
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	SÃO BERNARDO DO CAMPO-SP

Dados do Prestador de Serviços

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: 09823-680				
Compl.	CASA 204D D	Telefone:	51955203504	e-mail:	ALESSANDRO@3ICONTABELS.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

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 NICAÇÃO MENDES, 545 - VILA SANTA ROSA CEP: 18307-180				
Complemento		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE OUTUBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ULTRASSONOGRAFIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021

santander
agência 4354/ conta 130.025.52-6

Condicionamento do Serviço Prestado

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART

Retenção de Tributos Federais (R\$)

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

Detalhamento de Valores dos Serviços

Outras Informações

Cálculo do ISS devido

Valor dos Serviços R\$		Natureza da Operação	Valor dos Serviços R\$	
27.000,00		1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	27.000,00
(-) Desconto Incondicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Desconto Condicionado		0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	27.000,00
(-) Retenções de Tributos Federais	1.660,50	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) Outras Retenções		2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não
(-) ISS Retido		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R\$	540,00
(=) Valor Líquido: R\$	25.339,50	2 - Não		

AVISO: Valor Total da Nota: 27.000,00
Deduções Valor Bruto: R\$ 27.000,00

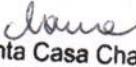
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada por e-mail fornecido pelo Tomador de Serviços
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.
INSS: R\$ 405,00 IRRF: R\$ 405,00
PIS: R\$ 175,50 COFINS: R\$ 810,00

Santa Casa Chavantes
Vania D B Carnaiba
Analista de Financeiro

ISSQN: R\$ _____ CSLL: R\$ 270,00
Valor Líquido: R\$ 25.339,50
Conferido e validado por:

Jessica L. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
08/11/21

	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 01/11/2021																						
		Data e Hora de Emissão 01/11/2021 20:55:49																							
		Código de Verificação SQHZDK-000096/2021																							
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:		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: 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 outubro de 2021, na Especialidade de Médico Auditor, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021" - 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 outubro) IRRF a recolher = -52,50 CSLL = -35,00 COFINS = -105,00 PTS = -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\$):	0,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	0,00																				
I.R. (R\$):	52,50	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	105,00	C.S.L.L. (R\$):	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								Verifique aqui a autenticidade																	
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO" - Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP																									
<table border="1"> <tr> <td align="center" colspan="2">Deduções</td> </tr> <tr> <td>Valor Bruto: R\$</td> <td align="right">3.500,00</td> </tr> <tr> <td>INSS: R\$</td> <td align="right">52,50</td> </tr> <tr> <td>PIS: R\$</td> <td align="right">22,75</td> </tr> <tr> <td>COFINS: R\$</td> <td align="right">105,00</td> </tr> <tr> <td>ISSQN: R\$</td> <td align="right">35,00</td> </tr> <tr> <td>Valor Assinado: R\$</td> <td align="right">3.284,75</td> </tr> <tr> <td>Conferido e validado por:</td> <td></td> </tr> </table>										Deduções		Valor Bruto: R\$	3.500,00	INSS: R\$	52,50	PIS: R\$	22,75	COFINS: R\$	105,00	ISSQN: R\$	35,00	Valor Assinado: R\$	3.284,75	Conferido e validado por:	
Deduções																									
Valor Bruto: R\$	3.500,00																								
INSS: R\$	52,50																								
PIS: R\$	22,75																								
COFINS: R\$	105,00																								
ISSQN: R\$	35,00																								
Valor Assinado: R\$	3.284,75																								
Conferido e validado por:																									
Recebi (emos) de: GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000096 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: / /																									


Santa Casa Chavantes
Vania D B Camaiba
Analista de Financeiro

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contabil - Fiscal


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

04/11/21

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPETININGA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota: 00001237 Data do Serviço: 28/10/2021
		Data e Hora de Emissão: 28/10/2021 13:51:13
		Código de Verificação: FPRUTN-001237/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 18.010.441/0001-30 Inscrição Municipal: 0313750000 Inscrição Estadual: _____
Nome/Razão Social: NEUROFORM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA Telefone: () _____
Endereço: RUA PEDRO MARQUES 850, - CENTRO - CEP: 18200000
E-mail: FRANOTAVIO@YAHOO.COM.BR Celular: () _____
Município: ITAPETININGA 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 CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES - CEP: 18307180
Município: CAPAO BONITO UF: SP E-mail: _____ Telefone: _____

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de OUTUBRO de 2021, na Especialidade de Gastroenterologia, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021"

Dados bancários:
Banco Unibred (código 136)
Agência: 3319
Conta Corrente: 5637-5

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	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

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://itapetininga.jsoft.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: **NEUROFORM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001237 - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

Jessica L. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/11/21

Jane
Santa Casa Chavantes
Vania D B Carneiro
Analista de Financeiro

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

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPETININGA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000093	Data do Serviço 29/10/2021
		Data e Hora de Emissão 31/10/2021 20:40:53	
		Código de Verificação JGGGWH-000093/2021	

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 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	

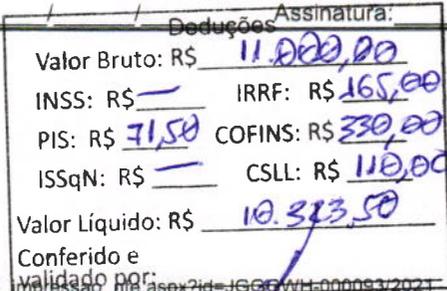
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	
<p>SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE OUTUBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE PSQUIATRIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021. PROCESSO 6282/2021.</p> <p>DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO BANCO UNICRED - 136 - AGÊNCIA 3319 C/C 30046-2 CLÍNICA MÉDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPessoal LTDA</p>	

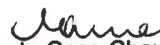
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.000,00	VALOR LIQUIDO = R\$ 10.323,50
--	--------------------------------------

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\$):		COFINS (R\$):	330,00
				C.S.L.L. (R\$):	110,00
				P.I.S. (R\$):	71,50

OUTRAS INFORMAÇÕES	
<p>Condições de Pagamento: À VISTA. A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itapetininga.jlsoft.com.br/autenticidade.aspx</p> <p>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "</p> <p>- Local da Prestação = CAPAÓ BONITO / SP</p>	<p>Verifique aqui a autenticidade</p> 

<p>Recebi (emos) de: CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPessoal LTDA</p> <p>Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000093 - Série ELETRONICA</p> <p>Condições de Pagamento: À VISTA</p> <p>Data de Recebimento: _____</p>	<p>Assinatura:</p> 
--	--


Santa Casa Chavantes
Vania D B Camaiba
Analista de Financeiro


Jéssica dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/11/21

<https://itapetininga.jlsoft.com.br/cs/emissao/nfe.aspx?id=JGGGWH-000093/2021>



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

Número da Nota: **00000289** Data do Serviço: **04/11/2021**
 Data e Hora de Emissão: **04/11/2021 17:49:18**
 Código de Verificação: **YZ0BD3-000289/2021**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **09.118.911/0001-92** Inscrição Municipal: **5.4.000011692** Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: **MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA/ME**
 Endereço: **RUA DOUTOR JOSINO DE ARAUJO 1337, MEDICINA INTEGRATIVA - CENTRO - CEP: 18300460**
 E-mail:
 Telefone: () Celular: ()
 Município: **CAPA O BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Inscrição Municipal: Insc.Estadual:
 Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**
 Endereço: **R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**
 Email: **NFCAPA0BONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG** Telefone: **(11)5542-1848**
 Município: **CAPA O BONITO** UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE OUTUBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ENDOSCOPIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021.

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\$ 9.000,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 8.446,50

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

Base de Cálculo (R\$):		9.000,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	315,00	
IR. (R\$):	136,00	IN.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	270,00	C.S.L.L. (R\$):	90,00
					P.LS (R\$):	58,50	

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP



Autenticidade

Recabi (emos) de: **MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA/ME**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000289 - Série ELETRONICA
 Condições de Pagamento: a vista
 Data de Recebimento: / / Assinatura:

Deduções

Valor Bruto: R\$ 9.000,00
 INSS: R\$ — IRRF: R\$ 135,00
 PIS: R\$ 58,50 COFINS: R\$ 270,00
 ISSQN: R\$ — CSLL: R\$ 90,00
 Valor Líquido: R\$ 8.446,50
 Conferido e validado por: _____

Mane
 Santa Casa Chavantes
 Vaní D B Carneira
 Analista de Financeiro

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

[Assinatura]
 Jessica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 04/11/21

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20211104037787172000167</small>	Número da Nota 0000215			
	Data e Hora de Emissão 04/11/2021 17:01:54			
	Código de Verificação CDWV-GWJV			
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	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 setembro de 2021, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021"				
VALOR LÍQUIDO => R\$ 9.385,00				
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\$)	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: 10/12/2021.				

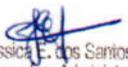
Arue
 Santa Casa Chavantes
 Vania D B Carneira
 Analista de Financeiro

Deduções	
Valor Bruto: R\$	10.000,00
INSS: R\$	150,00
PIS: R\$	65,00
COFINS: R\$	300,00
ISSQN: R\$	200,00
CSLL: R\$	100,00
Valor Líquido: R\$	9.385,00
Conferido e	

[Assinatura]
 E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 05/11/21

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA CARTA DE CORREÇÃO Nº 1 - ANEXADA EM 04/11/2021	Número da Nota 00000215										
	Data e Hora de Emissão 04/11/2021 17:01:54										
	Código de Verificação CDWV-GWJV										
PRESTADOR DE SERVIÇOS											
CPF/CNPJ: 37.787.172/0001-67 Inscrição Municipal: 6.641.247-1 Nome/Razão Social: IVAN ROBERTO BARBERI 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: 73.027.690/0002-27 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Salvador Nicácio Mendes 646 - Vila Santa Rosa - CEP: 18307-100 Município: Capão Bonito UF: SP E-mail: ----											
DESCRIÇÃO											
DESCONSIDERAR A DESCRIÇÃO ANTERIOR E CONSIDERAR A DESCRIÇÃO ABAIXO: "Serviços de Gerência Médica prestados em Capão Bonito/SP, entre os dias 01 e 31 Outubro de 2021, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021" VALOR LÍQUIDO => R\$ 9.385,00 DADOS PARA DEPÓSITO BANCO BRADESCO AGÊNCIA 2913 CC 12784-1											
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">COPINS</td> <td style="text-align: center;">CSLL</td> <td style="text-align: center;">INSS</td> <td style="text-align: center;">IRPJ</td> <td style="text-align: center;">PIS</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">R\$ 300,00</td> <td style="text-align: center;">R\$ 100,00</td> <td style="text-align: center;">R\$ 0,00</td> <td style="text-align: center;">R\$ 150,00</td> <td style="text-align: center;">R\$ 65,00</td> </tr> </table>		COPINS	CSLL	INSS	IRPJ	PIS	R\$ 300,00	R\$ 100,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 65,00
COPINS	CSLL	INSS	IRPJ	PIS							
R\$ 300,00	R\$ 100,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00	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 determinam 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


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

05/11/21

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000370	Data do Serviço 28/10/2021
		Data e Hora de Emissão 28/10/2021 13:42:15	
		Codigo de Verificação IZEDQT-000370/2021	

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: Insc. Estadual:

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: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de Outubro de 2021, na Especialidade de Ginecologia e Obstetricia, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021.

Dados para depósito:

Bradesco
Banco: 237
Agência: 7397
Conta: 0002049-4

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	Aliquota (%):	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 **00000370** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: Assinatura:

Deduções

Valor Bruto: R\$ 17.550,00

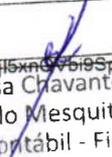
INSS: R\$ — IRRF: R\$ 263,25

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 Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal


 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 28/10/21



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota
00000254
 Data e Hora de Emissão
01/11/2021 06:32:55
 Código de Verificação
J2X6-BDA6

20211101u26261442000185

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **26.261.442/0001-85** Inscrição Municipal: **6.900.336-3**
 Nome/Razão Social: **AJN SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTDA**
 Endereço: **R LUCILIA DE QUEIROZ 65, PISO TERREO SA - 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 645 - Vila Santa Rosa - CEP: 18307-180**
 Município: **Capão Bonito** UF: **SP** E-mail: **nfcapaobonito@santacasachavantes.org**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE OUTUBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGISTA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021.
 Nota Fiscal referente a OUTUBRO/2021.
 COOP.5004-0/SICOOB UNICENTRO BRASILEIRA
 CONTA:1.030.059-7/AJN SERVICOS 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		Numero 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: 10/12/2021.

Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
03/11/21

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:	<i>[assinatura]</i>

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

Jane
 Santa Casa Chavantes
 Vania D B Camaiba
 Analista de Financeiro

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 483, emitido em 03/11/2021

Número da Nota

00000483

Data e Hora de Emissão

03/11/2021 09:39:16

Código de Verificação

J9EL-BZWC

20211103021494371000147

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 sn - Vila Andrade - CEP: 05716-010**

Município: **São Paulo**

UF: **SP** E-mail: **---**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **---**

Nome/Razão Social: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE OUTUBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6202/2021."

PRETENSÕES:

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\$ 16140 Federal e R\$ 3900 Municipal (Fonte: Versão IBCEAZ - 21.2.C)

VALOR LÍQUIDO : R\$ 11.262,00

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: **ITAU**

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	Numero 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 483, emitido em 03/11/2021. (4) Esta NFS-e foi emitida por prestador de serviços constituído em acordo ao art. 15 da Lei 13.701/2003.

[Assinatura]
 Raimundo Mesquita
 Coordenador Administrativo
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 03/11/21

Deduções	
Valor Bruto: R\$	<u>12.000,00</u>
INSS: R\$	<u>---</u>
IRRF: R\$	<u>180,00</u>
PIS: R\$	<u>78,00</u>
COFINS: R\$	<u>360,00</u>
ISSQN: R\$	<u>---</u>
CSLL: R\$	<u>120,00</u>
Valor Líquido: R\$	<u>11.262,00</u>
Conferido e validado por:	

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

[Assinatura]
 Santa Casa Chavantes
 Vania D B Carneira
 Analista de Financeiro

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 00000498	Data do Serviço 31/10/2021
		Data e Hora de Emissão 31/10/2021 19:45:45	
		Código de Verificação TZLSGN-000498/2021	
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: 73.027.690/0002-27		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: CAPA0 BONITO	UF: SP	Email:	Telefone:
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO			
Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de OUTUBRO de 2021, na Especialidade de Psiquiatria, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021			
DADOS BANCARIOS: BANCC DO BRASIL - AGÊNCIA 0420-0 CONTA CORRENTE 33021-3			
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 = CAPAO BONITO / SP			

Recebi (emos) de: **BRANDAO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA EPP**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000498** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

Luana
 Santa Casa Chavantes
 Vania D B Carnaiba
 Analista de Financeiro

Deduções	
Valor Bruto: R\$	<u>14.000,00</u>
INSS: R\$	<u>—</u>
IRRF: R\$	<u>210,00</u>
PIS: R\$	<u>91,00</u>
COFINS: R\$	<u>420,00</u>
ISSqN: R\$	<u>—</u>
CSLL: R\$	<u>140,00</u>
Valor Líquido: R\$	<u>13.139,00</u>
Conferido e validado por:	

Raimundo Mesquita
 Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

[Assinatura]
 Associação dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 03/10/21



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

Número da Nota 00000102 Data do Serviço 31/10/2021
 Data e Hora de Emissão 31/10/2021 17:52:46
 Código de Verificação ITTKEO-000102/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 29.812.852/0001-65 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: 18300400
 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: (11)5542-1848

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de outubro de 2021, na Especialidade de Pediatria, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021"

Banco do Brasil
 Agência 0840-0
 Conta corrente 30866-8
 VALOR

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\$):		0,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):		0,00
I.R. (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 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 00000102 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

Vanice
 Santa Casa Chavantes
 Vanice D B Camaiba
 Analista de Financeiro

Deduções	
Valor Bruto: R\$	<u>7.533,00</u>
INSS: R\$	<u>—</u>
IRRF: R\$	<u>113,00</u>
PIS: R\$	<u>48,96</u>
COFINS: R\$	<u>225,99</u>
ISSQN: R\$	<u>—</u>
CSLL: R\$	<u>75,33</u>
Valor Líquido: R\$	<u>7.069,72</u>
Conferido e validado por:	<u>[Assinatura]</u>

Jessica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 03/11/21

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes
 R. mundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000095	Data do Serviço 01/11/2021
		Data e Hora de Emissão 01/11/2021 20:51:17	
		Código de Verificação QOBAXD-000095/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 32.085.683/0001-13		Inscrição Municipal: 5.4.000014492	
Nome/Razão Social: GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI		Inscrição Estadual: -	
Endereço: 24 DE FEVEREIRO 159, - CENTRO - CEP: 18300360		Telefone:	
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			
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 outubro de 2021, na Especialidade de Médico Reguliador, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021" - 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 outubro) 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\$): 0,00		Aliquota (%): 3,50	
		ISS tributado ao Prestador (R\$): 0,00	
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			
- 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: **GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000095** - 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 por: JCM05sSSLFO: NHbiF67 validado por:	


 Iésias E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Miseric. de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 0414121



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

Número da Nota 00001197 Data do Serviço 29/10/2021
 Data e Hora de Emissão 29/10/2021 15:50:59
 Código de Verificação FZPJEO-001197/2021

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: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados em Capão Bonito de 01 a 31 de Outubro de 2021 na especialidade de Pediatría , ref ao Termo de 042/2021 Processo 6282/2021

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.783,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 11.996,85

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

Base de Cálculo (R\$):	12.783,00	Aliquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	447,41
I.R. (R\$):	191,74	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	383,49
				C.S.L.L. (R\$):	127,83
				P.I.S. (R\$):	83,09

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: a prazo- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito.4itec.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 00001197 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento: **a prazo**

Data de Recebimento: / / Assinatura: _____

Isone
 Santa Casa Chavantes
 Vania D B Carneira
 Analista de Financeiro

Deduções	
Valor Bruto: R\$	12.783,00
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	191,75
PIS: R\$	83,09
COFINS: R\$	383,49
ISSqn: R\$	—
CSLL: R\$	127,83
Valor Líquido: R\$	11.996,85
Conferido e validado por:	

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

Isone
 Cláudia dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 03/11/21

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 00000360 Data do Serviço 28/10/2021
 Data e Hora de Emissão 28/10/2021 13:00:55
 Código de Verificação KYSJOG-000360/2021

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: 73.027.690/0002-27 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 01 A 31 DE OUTUBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEdia, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021."
 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 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.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: **CLINICA ORTOPEDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA/ME**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000360 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

Vanice
Santa Casa Chavantes
Vanice D B Carneira
Analista de Financeiro

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:	

Raimundo Mesquita
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jessica E. dos Santos
Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
 03/11/21

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 00000629 Data do Serviço 01/11/2021
 Data e Hora de Emissão 01/11/2021 09:07:38
 Código de Verificação YUBLVK-000629/2021

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 OUTUBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE MÉDICO DO TRABALHO, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021"

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>
- 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 00000629 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

Marcia
 Santa Casa Chavantes
 Vanu D B Carneira
 Analista de Financeiro

Deduções	
Valor Bruto: R\$	6.500,00
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	99,50
PIS: R\$	46,25
COFINS: R\$	195,00
ISSQN: R\$	—
CSLL: R\$	65,00
Valor Líquido: R\$	6.100,25
Conferido e validado por:	<i>[Assinatura]</i>

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

[Assinatura]
 Jessé E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 03/11/21

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 Data do Serviço 00000877 02/11/2021
		Data e Hora de Emissão 03/11/2021 11:46:16
		Código de Verificação EMVEZF-000877/2021

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 Insc.Municipal: Insc.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 outubro de 2021, na Especialidade de Urologia, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 -Processo 6282/2021

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
I.R. (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 00000877 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

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

laura
Santa Casa Chavantes
Vania D B Camaiba
Analista de Financeiro

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

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

Jessica
Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/11/21



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

Número da Nota 00000628 Data do Serviço 01/11/2021
 Data e Hora de Emissão 01/11/2021 09:03:09
 Código de Verificação JERXAJ-000628/2021

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 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: 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 OUTUBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGISTA, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021"

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	Aliquota (%):	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 00000628 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

Vania D B Camaiba
 Santa Casa Chavantes
 Vania D B Camaiba
 Analista de Financeiro

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:	<i>[Assinatura]</i>

[Assinatura]
 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 03/11/2021

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal



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

Número de Nota: 00000402 Data do Serviço: 08/11/2021
 Data e Hora de Emissão: 08/11/2021 10:34:44
 Código de Verificação: CTQAEC-000402/2021

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
 Endereço: MARECHAL DEODORO 544, CLINICA MEDICA - CENTRO - CEP: 18300335
 E-mail:
 Telefone: () Celular:
 Município: CAPAO BONITO UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE OUTUBRO 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\$ 9.334,06 | VALOR LIQUIDO = R\$ 8.760,01

Código do Serviço: 04.03

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

Base de Cálculo (R\$):	9.334,06	Alíquota (%):	3,80	ISS tributado ao Prestador (R\$):	326,89
IR (R\$):	140,01	INSS (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	260,02
		C.S.L.L. (R\$):	93,34	P.I.S. (R\$):	60,88

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito4nec.com.br/autenticidade.aspx>
 Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"
 Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: DE VITA & MEDEIROS MEDICOS ASSOCIADOS
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000402 - Série ELETRONICA
 Condições de Pagamento:
 Data de Recabimento: / / Assinatura:

laura
 Santa Casa Chavantes
 Vania D B Carneira
 Analista de Financeiro

Deduções	
Valor Bruto: R\$	9.334,06
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	10,01
PIS: R\$	60,67
COFINS: R\$	260,02
ISSqN: R\$	—
CSLL: R\$	93,34
Valor Líquido: R\$	8.760,02
Conferido e validado por:	<i>[assinatura]</i>

[assinatura]
 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 08/11/21

	<p align="center">PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</p>	Número da Nota: 00000385 Data do Serviço: 28/10/2021
		Data e Hora de Emissão: 28/10/2021 14:35:29
		Código de Verificação: BUGMVR-000385/2021

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 OUTUBRO 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 ITAU - 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 11,32%, Estadual 0,00, Municipal 3,50% - Total 14,83%

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

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\$):	76,50

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: **FILUZ CLINICA MÉDICA S/S LTDA**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000385** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **a vista**

Data de Recebimento: ____/____/____

Assinatura	Deduções
Valor Bruto: R\$ 11.700,00	
INSS: R\$ —	IRRF: R\$ 175,50
PIS: R\$ 76,50	COFINS: R\$ 351,00
ISSQN: R\$ —	CSLL: R\$ 117,00
Valor Líquido: R\$ 10.980,45	
Conferido e validado por:	


 Jéssica C. de Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 03/10/21



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

Número da Nota - Serie
00000000026 - 1

Autenticidade
3CLJ-WNKZ

Data de Emissão
04/11/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME
 CPF/CNPJ: 25.045.240/0001-33 IM:85490 IE: Fone:
 End: PEDRO PRETTI R,156 SALA 06- CEP: 17516290
 Município: MARILIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
 CPF/CNPJ: 73.027.690/0002-27 IM: IE: Fone: 15 3542-1848
 Endereço: RUA SALVADOR NICACIO MENDES,545 VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180
 Município: CAPÃO BONITO País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE OUTUBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ENDOCRINOLOGIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021.

DRª AMANDA DE CASSIA ALMEIDA.

DADOS BANCÁRIOS:
 BANCO SICCOOB 756
 AGÊNCIA: 3214
 CC: 65.470-1
 AMANDA DE CASSIA ALMEIDA
 CNPJ: 25.045.240/0001-33
 CONTA PJ

Deduções	
Valor Bruto: R\$	7.440,00
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	111,60
PIS: R\$	48,36
COFINS: R\$	223,20
ISSqN: R\$	—
CSLL: R\$	74,40
Valor Líquido: R\$	6.982,44
Conferido e validado por:	

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

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço
 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	111,60	48,36	223,20	74,40
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	7.440,00	3,0000%	223,20	7.440,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 6.982,44

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

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;
- 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;
- 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 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: A impossibilidade da apresentação dos 03 (três) orçamentos por não atendimento ao Edital de Convocação, ou por falta de interesse de Empresas do mesmo setor, constará justificativa no mapa de cotação e abrirá a possibilidade de contratação do Prestador interessado ou a realização da Compra no orçamento apresentado, desde que os valores sejam aparentemente correspondentes ao praticado no mercado.

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 elas 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.

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 à 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 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 conforme disposto no Artigo 13 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;
 - c) Perícias e avaliações em geral;
 - d) Assessoria ou consultorias jurídicas e contábeis;
 - e) Assessorias ou consultorias técnicas e auditorias financeiras, externas 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.
 - i) Urgência na contratação de prestadores de serviços na implantação imediata de projetos, visando a não interrupção dos serviços públicos;
- 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, 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 apresentação de proposta em procedimento de contratação promovido pela **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** implica na aceitação, pelo proponente, de forma irrestrita e irrevogável, dos princípios e normas legais que regulam o respectivo procedimento, das normas expressas neste regulamento e das disposições previstas nos instrumentos convocatórios

Artigo 20: 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 descritivo de serviço e valores pelos interessados, levando-se em conta as disposições contidas neste Regulamento, em que couber.

Artigo 21: 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 22: Serão cláusulas necessárias para constar dos contratos:

- a) Objeto;
- b) Prazo de entrega;
- c) Vigência;
- d) Preço;
- e) Deveres e responsabilidades das partes;
- f) Rescisão;
- g) Foro;
- h) Forma e condições.

Artigo 23: Nos casos devidamente indicados nos editais o contrato poderá ser assinado eletronicamente através de plataforma digital, com fundamento no Artigo 10, parágrafo 2º da MP 2200-2/2001, e do Artigo 6º do Decreto 10.278/2020, sendo as assinaturas consideradas válidas, vinculantes e executáveis, desde que firmadas pelos representantes legais das Partes. Consigna-se no presente instrumento que a assinatura com Certificado Digital/eletrônica tem a mesma validade jurídica de um registro e autenticação feita em cartório, seja mediante utilização de certificados e-CPF, e-CNPJ e/ou NF-e. As Partes renunciam à possibilidade de exigir a troca, envio ou entrega das vias originais (não-eletrônicas) assinadas do instrumento, bem como renunciam ao direito de recusar ou contestar a validade das assinaturas eletrônicas, na medida máxima permitida pela legislação aplicável

Artigo 24: Em regra os contratos não poderão ser firmados por tempo superior ao da vigência máxima do Contrato de Gestão, Termo Aditivo, Convênio ou Termo de Colaboração, devendo ainda constar cláusula permitindo a sua rescisão quando do interesse do Contrato Vinculado, salvo autorização expressa da Diretoria Administrativa.

Artigo 25: A inexecução total ou parcial do contrato poderá acarretar a sua rescisão, após devida notificação, respondendo a contratada com as consequências contratuais e previstas em lei.

Artigo 26: É facultativo a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** convocar remanescentes, na ordem de classificação, para assinatura de contrato, ou cancelar o procedimento, caso o vencedor convocado, no prazo estabelecido, não assinar o contrato ou não retirar a respectiva ordem de fornecimento, responsabilizando – se estes pelos prejuízos causados a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**.

CAPÍTULO VII - CREDENCIAMENTO DE FORNECEDORES

Artigo 27. O credenciamento poderá ser utilizado em uma das seguintes hipóteses:

I - Necessidade de contratações e/ou aquisições recorrentes;

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 18970-029
Tel. (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org
E-mail: contato@santacasachavantes.org

II - Aquisição de bens com previsão de entregas parceladas;

III - Quando não for possível definir previamente o quantitativo a ser demandado.

Artigo 28. O credenciamento observará as seguintes condições:

I - Estrita observância dos procedimentos previstos no ato convocatório, sem exclusividade no fornecimento, mediante ampla pesquisa de mercado;

II - Efetivação do controle e atualização periódica dos preços registrados;

III - Definição do prazo de validade do credenciamento no respectivo ato convocatório.

Artigo 29. Durante o período de validade do credenciamento:

I - O fornecedor credenciado deverá garantir a disponibilidade do produto ofertado, ressalvados os casos de perda de representação comercial;

II - A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** não será obrigada a adquirir e/ou contratar, podendo fazê-lo mediante outro instrumento, quando julgar conveniente, não cabendo ao fornecedor credenciado recurso ou indenização de qualquer natureza.

Artigo 30. A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** poderá realizar a qualquer momento pesquisa de mercado para verificar a adequação do preço ofertado no ato convocatório de credenciamento de fornecedores.

Artigo 31. A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** publicará, em qualquer tempo, ato convocatório de chamamento de interessados, sempre que julgar conveniente o cadastramento de novos credenciados.

CAPÍTULO VIII – CONTRATAÇÃO DIRETA DE FORNECEDORES

Artigo 32. A seleção de fornecedores poderá ser dispensada nas seguintes hipóteses:

I - Nos casos de emergência, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízos à SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços ou equipamentos e outros bens públicos ou particulares, perigo eminente de interrupção dos serviços hospitalares, somente até o tempo necessário ao atendimento da situação emergencial, no prazo de máximo de 90 dias;

II - Grave perturbação da ordem ou calamidade pública, na forma da lei;

III - Remanescente de obra ou serviço, ou de fornecimento de materiais permanentes e de consumo em consequência de rescisão contratual, desde que atendida a ordem de classificação da seleção de fornecedores anterior;

IV - Compras de gêneros alimentícios perecíveis, realizada diretamente em centros de abastecimento, em caráter de urgência;

Artigo. 33. A seleção de fornecedores será inexigível quando houver inviabilidade de competição, em especial:

I - Na contratação de serviços ou aquisição de materiais, equipamentos ou gêneros diretamente do produtor, fornecedor ou representante comercial exclusivo;

II - Na contratação de serviços com empresa ou profissional de notória especialização, mediante comprovação técnica;

III - Na aquisição ou restauração de obras de arte e objetos históricos;

IV - Quando, por questões mercadológicas ou estratégicas, for interessante para a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** celebrar termo de credenciamento com vários fornecedores para um mesmo objeto, desde que atendam às exigências do ato convocatório do procedimento de seleção de fornecedores.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 34: A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** fica assegurado o direito de revogar o procedimento de escolha e recusar-se a contratar com o vencedor quando este, em contrato anterior com A Santa Casa ou com a Administração Pública, tiver demonstrado incapacidade técnica, administrativa ou financeira, má-qualidade do produto ou da prestação de serviço, a critério exclusivo da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, sem que isso decorra em direito a indenização de qualquer espécie.

Parágrafo Primeiro: O critério utilizado pela **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, para a não contratação do fornecedor vencedor da disputa deverá ser motivado e formalizado, devendo constar o processo relativo ao procedimento em questão.

Parágrafo Segundo: Os fornecedores participantes de procedimentos de escolha não terão direito à indenização em decorrência de qualquer anulação ou revogação superveniente.

Artigo 35: 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, bem como relatório em caso de serviços prestados.

Artigo 36: Os casos omissos ou duvidosos, na interpretação deste Regulamento, serão resolvidos pela Diretoria Estatutária da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes.

Artigo 37: 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: 20 de agosto de 2021.

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\$ 500,00 (quinhentos reais)** sendo no máximo de **R\$ 100,00 (cem reais)** o valor de cada item.

- a) Deve ser item de custeio, bem ou serviço;
- b) Não deve ser bens e serviços classificados como ativo imobilizado ou de investimentos;
- c) Não deve ser bens e serviços objeto de contratos;
- d) Não deve ser bens controláveis em estoque, a exceção quando comprovado pelo setor correspondente a falta dela.
- e) 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.

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

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:

- a) Notas Fiscais (M-1 ou consumidor);
- b) Cupons Fiscais;
- c) 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) A data de realização da despesa;
- b) Valor correspondente ao gasto;
- c) 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.

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 os 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;
- 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 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.



ANEXO II

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)



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)

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\$ 351.430,85
SALDO ANTERIOR DA APLICAÇÃO: (+)	R\$ 351.430,85
DEPÓSITOS DE CLIENTES (CONVÊNIOS): (+)	R\$ 274.494,08
TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS PRÓPRIAS (ENTRADAS): (+)	R\$ 3.773,17
PAGAMENTOS/TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS): (-)	R\$ 259.601,22
CHEQUE NÃO APRESENTADO: (-)	R\$ 0,00
DESPESAS BANCÁRIAS: (-)	R\$ 49,00
OUTRAS ENTRADAS/DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR: (+)	R\$ 0,00
APLICAÇÃO FINANCEIRA: (-)	R\$ 274.000,00
RESGATE DE APLICAÇÃO FINANCEIRA: (+)	-R\$ 255.382,97
RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO FINANCEIRA: (+)	R\$ 1.708,91
DESPESAS COM APLICAÇÃO FINANCEIRA: (-)	-R\$ 523,70
ESTORNO DE VALOR DA CONTA CORRENTE: (-)	R\$ 0,00
SALDO ATUAL DA CONTA CORRENTE: (=)	R\$ 0,00
SALDO ATUAL DA APLICAÇÃO FINANCEIRA: (=)	R\$ 371.233,09
SALTO ATUAL: (=)	R\$ 371.233,09

RELATÓRIO

DEPÓSITOS DE CLIENTES (CONVÊNIOS):		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
11/11/2021	Contrato de Gestão	R\$ 274.494,08
TOTAL		R\$ 274.494,08

TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS PRÓPRIAS (ENTRADAS)		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
TOTAL		R\$ 0,00

RESGATE DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS (ENTRADAS)		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
03/11/2021	RESGATE AUTOMATICO	R\$ 14.888,00
04/11/2021	RESGATE AUTOMATICO	R\$ 7.615,42
05/11/2021	RESGATE AUTOMATICO	R\$ 766,53
08/11/2021	RESGATE AUTOMATICO	R\$ 1.312,75
09/11/2021	RESGATE AUTOMATICO	R\$ 1.040,25
16/11/2021	RESGATE AUTOMATICO	R\$ 132.661,81
17/11/2021	RESGATE AUTOMATICO	R\$ 64.836,08
18/11/2021	RESGATE AUTOMATICO	R\$ 32.213,13
25/11/2021	RESGATE AUTOMATICO	R\$ 49,00
TOTAL		R\$ 255.382,97

INVESTIMENTO APLICAÇÕES FINANCEIRAS (SAÍDAS)		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
11/11/2021	APLICACAO	R\$ 274.000,00
TOTAL		R\$ 274.000,00

OUTRAS ENTRADAS/DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
10/11/2021	DEVOLUÇÃO REF PAGAMENTO ERRADO EM 8/11	R\$ 1.312,75
29/11/2021	ENTRADA CC PROVISAO REFERENTE 13º SALARIO	R\$ 2.460,42
TOTAL		R\$ 3.773,17

PAGAMENTOS/TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS) (ENTRADAS)		
DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
03/11/2021	VR BENEFICIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO LTDA	R\$ 888,00
03/11/2021	CSI	R\$ 14.000,00
04/11/2021	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$ 7.615,42
05/11/2021	FGTS	R\$ 766,53
08/11/2021	FOLHA DE PAGAMENTO - LINS - DEVOLVIDO 10/11/2021	R\$ 1.312,75
09/11/2021	FOLHA DE PAGAMENTO - RESIDUO	R\$ 1.040,25
16/11/2021	FOPAG - INSS	R\$ 806,99

16/11/2021	DECIO FEOLA JUNIOR ME	R\$ 16.000,00
16/11/2021	A C MOREIRA CLÍNICA MÉDICA	R\$ 5.998,93
16/11/2021	R & C SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 25.339,50
16/11/2021	GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	R\$ 3.284,75
16/11/2021	NEUROFORM SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	R\$ 6.569,50
16/11/2021	CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA	R\$ 10.323,50
16/11/2021	MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA	R\$ 8.446,50
16/11/2021	IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA	R\$ 9.385,00
16/11/2021	A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$ 16.470,67
16/11/2021	AJN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS	R\$ 7.442,30
16/11/2021	FLORANA SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 11.262,00
16/11/2021	BRANDAO SERVICOS MÉDICOS S/S LTDA EPP	R\$ 13.139,00
17/11/2021	DARF IRRF PJ	R\$ 2.687,77
17/11/2021	DARF IRRF FOLHA	R\$ 119,01
17/11/2021	DARF CSRF PJ	R\$ 8.332,09
17/11/2021	MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S. LTDA.	R\$ 7.069,72
17/11/2021	GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	R\$ 10.980,45
17/11/2021	CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA	R\$ 11.996,84
17/11/2021	CLÍNICA ORTOPÉDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA ME	R\$ 10.980,45
17/11/2021	ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	R\$ 6.100,25
17/11/2021	CEMUR - CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA	R\$ 6.569,50
18/11/2021	ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	R\$ 5.490,22
18/11/2021	DE VITA & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS	R\$ 8.760,02
18/11/2021	AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	R\$ 6.982,44
18/11/2021	FILUZ - CLÍNICA MÉDICA S/S. LTDA.	R\$ 10.980,45
25/11/2021	TARIFA BANCARIA	R\$ 49,00
29/11/2021	1ª PARCELA 13º SALARIO	R\$ 2.460,42
TOTAL		R\$ 259.650,22

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 Dezembro 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 08 - 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 continua 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
15/11/2021	contrato de gestão	11/11/2021		R\$ 274.494,08
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 351.430,85
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 274.494,08
(C) RECEITAS COM APLICAÇÃO FINANCEIRAS DOS RECURSOS PÚBLICOS				R\$ 1.185,21
(D) OUTRAS RECEITAS				R\$ 3.773,17
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 630.883,31
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL				R\$ 0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 630.883,31

(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, aluguéis entre outros

Chavantes, 16 de Dezembro 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 NOVEMBRO/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\$ 40.559,04	R\$ 0,00	R\$ 13.963,45	R\$ 13.963,45	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\$ 846.299,36	R\$ 0,00	R\$ 224.022,35	R\$ 224.022,35	R\$ 0,00
Outros serviços de terceiros	R\$ 29.884,03	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	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\$ 208,00	R\$ 0,00	R\$ 49,00	R\$ 49,00	R\$ 0,00
Outras despesas	R\$ 93.672,20	R\$ 0,00	R\$ 21.615,42	R\$ 21.615,42	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\$ 1.010.622,63	R\$ 0,00	R\$ 259.650,22	R\$ 259.650,22	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 Chattas 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\$ 630.883,31
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I)	R\$ 259.650,22
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 371.233,09
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ 0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 371.233,09

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



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

CADERNO FINANCEIRO

Santa Casa de Chavantes

CAPÃO BONITO - ESPECIALIDADES

Convênio: 042/2021

Novembro/2021

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 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

Mês: Novembro/2021

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
29/10/2021	291123	TEV MESM T	1.112,81 D	1.112,81 D
29/10/2021	291124	TEV MESM T	868,75 D	1.981,56 D
29/10/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	1.982,76 D
29/10/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	1.983,96 D
29/10/2021	727220	RESG AUTOM	1.983,96 C	0,00 C
03/11/2021	637089	PAG BOLETO	888,00 D	888,00 D
03/11/2021	195653	ENVIO TED	14.000,00 D	14.888,00 D
03/11/2021	727220	RESG AUTOM	14.888,00 C	0,00 C
04/11/2021	100355	DEVOL TED	1.040,25 C	1.040,25 C
04/11/2021	100354	ENVIO TED	963,55 D	76,70 C
04/11/2021	100355	ENVIO TED	1.040,25 D	963,55 D
04/11/2021	100356	ENVIO TED	1.285,95 D	2.249,50 D
04/11/2021	100359	ENVIO TED	3.039,72 D	5.289,22 D
04/11/2021	100360	ENVIO TED	1.285,95 D	6.575,17 D
04/11/2021	100361	ENVIO TED	1.040,25 D	7.615,42 D
04/11/2021	727220	RESG AUTOM	7.615,42 C	0,00 C
05/11/2021	178000	DEVOL TED	1.040,25 C	1.040,25 C
05/11/2021	534232	DEB P FGTS	766,53 D	273,72 C
05/11/2021	178000	ENVIO TED	1.040,25 D	766,53 D
05/11/2021	727220	RESG AUTOM	766,53 C	0,00 C
08/11/2021	108925	ENVIO TED	1.312,75 D	1.312,75 D
08/11/2021	727220	RESG AUTOM	1.312,75 C	0,00 C
09/11/2021	180140	ENVIO TED	1.040,25 D	1.040,25 D
09/11/2021	727220	RESG AUTOM	1.040,25 C	0,00 C
10/11/2021	101132	CRED TEV	-1.312,75 C	1.312,75 C
11/11/2021	255877	APLICACAO	274.000,00 D	272.687,25 D
11/11/2021	000001	CRED TED	274.494,08 C	1.806,83 C
16/11/2021	176535	PG ORG GOV	806,99 D	999,84 C

16/11/2021	168131	ENVIO TED	16.000,00 D	15.000,16 D
16/11/2021	168132	ENVIO TED	5.998,93 D	20.999,09 D
16/11/2021	168157	ENVIO TED	25.339,50 D	46.338,59 D
16/11/2021	168211	ENVIO TED	3.284,75 D	49.623,34 D
16/11/2021	168222	ENVIO TED	6.569,50 D	56.192,84 D
16/11/2021	168223	ENVIO TED	10.323,50 D	66.516,34 D
16/11/2021	168258	ENVIO TED	8.446,50 D	74.962,84 D
16/11/2021	168280	ENVIO TED	9.385,00 D	84.347,84 D
16/11/2021	168291	ENVIO TED	16.470,67 D	100.818,51 D
16/11/2021	168432	ENVIO TED	7.442,30 D	108.260,81 D
16/11/2021	173526	ENVIO TED	11.262,00 D	119.522,81 D
16/11/2021	173621	ENVIO TED	13.139,00 D	132.661,81 D
16/11/2021	727220	RESG AUTOM	132.661,81 C	0,00 C
17/11/2021	462588	PAG DARF	2.687,77 D	2.687,77 D
17/11/2021	462737	PAG DARF	8.332,09 D	11.019,86 D
17/11/2021	462898	PAG DARF	119,01 D	11.138,87 D
17/11/2021	168036	ENVIO TED	7.069,72 D	18.208,59 D
17/11/2021	168155	ENVIO TED	10.980,45 D	29.189,04 D
17/11/2021	168185	ENVIO TED	11.996,84 D	41.185,88 D
17/11/2021	168186	ENVIO TED	10.980,45 D	52.166,33 D
17/11/2021	168187	ENVIO TED	6.100,25 D	58.266,58 D
17/11/2021	168188	ENVIO TED	6.569,50 D	64.836,08 D
17/11/2021	727220	RESG AUTOM	64.836,08 C	0,00 C
18/11/2021	168024	ENVIO TED	5.490,22 D	5.490,22 D
18/11/2021	168025	ENVIO TED	8.760,02 D	14.250,24 D
18/11/2021	168097	ENVIO TED	10.980,45 D	25.230,69 D
18/11/2021	168132	ENVIO TED	6.982,44 D	32.213,13 D
18/11/2021	727220	RESG AUTOM	32.213,13 C	0,00 C
25/11/2021	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
25/11/2021	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C
29/11/2021	291738	CRED TEV	2.460,42 C	2.460,42 C
29/11/2021	104870	ENVIO TED	193,75 D	2.266,67 C
29/11/2021	104871	ENVIO TED	156,25 D	2.110,42 C
29/11/2021	104872	ENVIO TED	1.604,17 D	506,25 C
29/11/2021	104873	ENVIO TED	156,25 D	350,00 C
29/11/2021	104874	ENVIO TED	193,75 D	156,25 C
29/11/2021	104875	ENVIO TED	156,25 D	0,00 C

02/12/2021 09:57

Intern:et—B ankinG—C_AlxA

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Consultas - Extrato de conta corrente

G3320208201596081
02/12/2021 08:31:23

Cliente

Agência 55-8
Conta 15490-3
Período solicitado 11 / 2021

Lançamentos

Sem lançamentos no período

Transação efetuada com sucesso por: JF303327 VANIA DANTAS DE BRITO CARNAIBA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato por período

Cliente: PROVISIONAMENTO ESPECIALIDADES

Conta: 2990 | 003 | 00001847-7

Mês: Novembro/2021

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
29/10/2021	291123	CRED TEV	1.112,81 C	1.112,81 C
29/10/2021	291124	CRED TEV	868,75 C	1.981,56 C
03/11/2021	230727	APLICACAO	1.980,00 D	1,56 C
25/11/2021	000000	MANUT CTA	49,00 D	47,44 D
25/11/2021	727220	RESG AUTOM	47,44 C	0,00 C
29/11/2021	291738	TEV MESM T	2.460,42 D	2.460,42 D
29/11/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	2.461,62 D
29/11/2021	727220	RESG AUTOM	2.461,62 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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3320208201596081
02/12/2021 08:33:45

Cliente

Agência 55-8
Conta 15866-6
Período solicitado 11 / 2021

Lançamentos

Sem lançamentos no período

Transação efetuada com sucesso por: JF303327 VANIA DANTAS DE BRITO CARNAIBA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G3380209183771551
02/12/2021 09:38:05

Cliente

Agência 55-8
Conta 15490-3 SANTA C M CHAVANTES
Mês/ano referência NOVEMBRO/2021

NÃO HOUVE MOVIMENTO NO PERÍODO SOLICITADO.

Transação efetuada com sucesso por: JF303327 VANIA DANTAS DE BRITO CARNAIBA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G3380209183771551
02/12/2021 09:38:43

Cliente

Agência 55-8
Conta 15866-6 SANTA C CAPAO BONITO
Mês/ano referência NOVEMBRO/2021

NÃO HOUVE MOVIMENTO NO PERÍODO SOLICITADO.

Transação efetuada com sucesso por: JF303327 VANIA DANTAS DE BRITO CARNAIBA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.75041 62060.302932 82055.450009 7 87940000088800
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:	04/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	03/11/2021
Valor Nominal do Boletto:	888,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	888,00
Valor Pago (R\$):	888,00
Identificação do Pagamento:	VR BENEFICIOS

Data/hora da operação:	03/11/2021 15:52:50
-------------------------------	---------------------

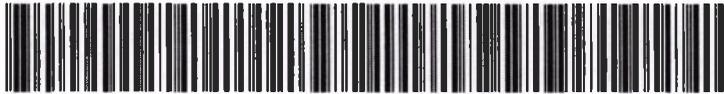
Código da operação:	007637089
Chave de segurança:	SHA5ZHPWUKGKFL3U

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.					Vencimento 04/11/2021
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.			CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33	Agência / Código do Beneficiário 2938/20554-5	
Data do Documento 02/11/2021	Nº do Documento 20211102000455	Especie Doc. DV	Assete N	Data de Processamento 02/11/2021	Nosso Número / Cod. de Documento 175/04620603-0
Uso do Banco	Carteira 175	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 888,00
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 24/11/2021. 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 24/11/2021 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. Produtos: Alimentação					(-) Desconto / Abatimento 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(*) Mora / Multa 0,00
					(*) Outros Acréscimos 0,00
					(=) Valor Cobrado 888,00
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A. Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900					Código de Baixa 73.027.690/0001-46
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES R MARIA FERREIRA, 22 - CENTRO - CHAVANTES / SP					



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Nome do Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.	CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33	Data de Vencimento 04/11/2021	Valor Cobrado 888,00
Agência / Código do Beneficiário 2938/20554-5	Nosso Número 175/04620603-0	Autenticação Mecânica	



 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 30442462 Série 1, emitido em 05/11/2021 20211105u02535864000133	Número da Nota 30420814			
	Data e Hora de Emissão 05/11/2021 10:15:04			
	Código de Verificação 6T75-2Z4X			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 02.535.864/0001-33 Inscrição Municipal: 6.131.480-3 Nome/Razão Social: VR BENEFICIOS E SERVICOS 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: 18970-029 Município: Chavantes UF: SP E-mail: ferraz@auttoria.com.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Total de Credito VR Alimentação: R\$ 888,00 - (6 cartão(ões))				
<p>Vencimento em 04/11/2021 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 BA21D5 21.2.E Valor da corretagem ou comissão: zero Pedido: 20211102000455 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.</p>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 888,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
888,00	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 respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 30442462 Série 1, emitido em 05/11/2021; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa ;				

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 73.027.690/0001-46
 Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
 Pedido: 20211102000455
 Data do Pedido: 02/11/2021 19:42

Resumo do Pedido						
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Beneficiários	Total (R\$)
VR Alimentação	05/11/2021	888,00			6	888,00
Valor do Benefício (R\$)				888,00		

Detalhes do Pedido										
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Departamento	Emissão Cartão	Recabido em	Assinatura
Dulcinéia Aparecida de Oliveira	148,00	VR Alimentação	339.632.028-07	218	008	ESPECIALIDADES		Sim		
EMERSON APARECIDO DE PROENÇA	148,00	VR Alimentação	413.475.218-36	221	008	ESPECIALIDADES		Sim		
Gabriela dos Santos Lara	148,00	VR Alimentação	465.416.808-76	217	008	ESPECIALIDADES		Sim		
Jessica Elaine dos Santos	148,00	VR Alimentação	387.934.838-30	216	008	ESPECIALIDADES		Não		
Maria Mendes de Oliveira	148,00	VR Alimentação	283.608.028-07	219	008	ESPECIALIDADES		Sim		
Solange Aparecida Antunes Neves	148,00	VR Alimentação	335.361.928-31	220	008	ESPECIALIDADES		Sim		

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

**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\$ 14.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Identificação da operação:	CSI 11.2021
Histórico:	

Data de débito:	03/11/2021
Data / Hora da operação:	03/11/2021 16:08:36

Código da operação:	00195653
Chave de segurança:	4R2K34MTJ84QKCL0

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



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 / 00000032545-7	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	EMERSON APARECIDO DE PROENCA	
CPF/CNPJ:	413.475.218-36	
Valor:	R\$ 963,55	
Valor da tarifa:	R\$ 0,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	Santa Casa de Chavantes Especialidades 042/2021
Identificação da operação:	EMERSON APARECIDO DE	
Histórico:		

Data de débito:	04/11/2021
Data / Hora da operação:	04/11/2021 06:16:51

Código da operação:	00100354
Chave de segurança:	8EFJTC40LAUKLQJV

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**

**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 / 00000032541-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SOLANGE APARECIDA ANTUNES NEVES
CPF/CNPJ:	335.361.928-31
Valor:	R\$ 1.040,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SOLANGE APARECIDA AN
Histórico:	

Data de débito:	04/11/2021
Data / Hora da operação:	04/11/2021 06:16:51

Código da operação:	00100361
Chave de segurança:	78QNM63GNNA2PMYC

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

**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 / 00000032535-X
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELA DOS SANTOS LARA
CPF/CNPJ:	465.416.808-76
Valor:	R\$ 1.285,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GABRIELA DOS SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	04/11/2021
Data / Hora da operação:	04/11/2021 06:16:51

Código da operação:	00100356
Chave de segurança:	FTFQCEZC7607TGYN

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



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:	JESSICA ELAINE DOS S
Histórico:	

Data de débito:	04/11/2021
Data / Hora da operação:	04/11/2021 06:16:51

Código da operação:	00100359
Chave de segurança:	W1QA4AKP8S1NHK1L

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

**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 / 00000032543-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DULCINEIA APARECIDA OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	339.632.028-07
Valor:	R\$ 1.285,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DULCINEIA APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	04/11/2021
Data / Hora da operação:	04/11/2021 06:16:51

Código da operação:	00100360
Chave de segurança:	QXC0X51UVWEHRQLS

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

**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:**

858900000077 665301792111 107658050870 302769000024

CNPJ/CEI empresa: 73.027.690/0002-27**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/11/2021**Competência:** 10/2021**Valor recolhido:** 766,53**Data / hora:** 05/11/2021 14:42:03**Data de Débito:** 05/11/2021**Código da operação:** 00534232**Chave de segurança:** N662H38P0Q71KNUF**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 03/11/2021 - 15:49:59

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES				02-DDD/TELEFONE (0011)24760786
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 9.581,67	06-QTDE TRABALHADORES 6	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 73.027.690/0002-27	11-COMPETÊNCIA 10/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2021
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 766,53		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 766,53	

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2021

858900000077 665301792111 107658050870 302769000024

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/11/2021 - 15:49:59

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES				02-DDD/TELEFONE (0011)24760786
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 9.581,67	06-QTDE TRABALHADORES 6	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 73.027.690/0002-27	11-COMPETÊNCIA 10/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2021
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 766,53		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 766,53	

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2021

858900000077 665301792111 107658050870 302769000024

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Vanu
Santa Casa Chavantes
Vanu D B Camaiba
Analista de Financeiro

Raimundo Mesquita
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020)

DATA: 03/11/2021

HORA: 15:49:59

PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES

COMPETÊNCIA: 10/2021

CÓD REC: 115

FPAS: 639

INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27

SIMPLES: 1

FGTS - 8%

QTDE TRABALHADORES

6

REMUNERAÇÃO

9.581,67

DEPÓSITO

766,53

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOC

0,00

TOTAL A RECOLHER

766,53

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/11/2021

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.

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 / 00000032534-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARJA MENDES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	283.608.028-07
Valor:	R\$ 1.040,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 13:04:51

Código da operação:	00178000
Chave de segurança:	25YQHfVT5HAQSW98

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

**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 / 00000032534-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA MENDES DE OLIVIERA
CPF/CNPJ:	283.608.028-07
Valor:	R\$ 1.040,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SAL OUT 2021
Histórico:	

Data de débito:	09/11/2021
Data / Hora da operação:	09/11/2021 16:32:59

Código da operação:	00180140
Chave de segurança:	KQZ5S3227PENFCGF

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

**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 / 32534-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA MENDES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	283.608.028-07
Valor:	R\$ 1.040,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 13:04:50

Código da operação:	00178000
Chave de segurança:	25YQHFVT5HAQSW98

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

devolvida**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 / 00000032534-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA MENDES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	283.608.028-07
Valor:	R\$ 1.040,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARIA MENDES DE OLIV
Histórico:	

Data de débito:	04/11/2021
Data / Hora da operação:	04/11/2021 06:16:51

Código da operação:	00100355
Chave de segurança:	00RYET21U4CX49UV

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

**2ª Via - 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:	
858400000086 069902702308 573027690005 022720211094	
Convênio:	INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SO
Valor:	806,99
Identificação da operação:	INSS 10.2021
Data de débito:	16/11/2021
Data/hora da operação:	16/11/2021
Código da operação:	00176535
Chave de segurança:	FWCU6GYR27A9NKL6

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: 03/11/2021 HORA: 15:49:59

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 10/2021

5 - IDENTIFICADOR 73.027.690/0002-27

6 - VALOR DO INSS(+) 806,99

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 806,99

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

85840000086 069902702308 573027690005 022720211094

SEFIP 8.40 TAB. 42,0 DATA: 03/11/2021 HORA: 15:49:59

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 10/2021

5 - IDENTIFICADOR 73.027.690/0002-27

6 - VALOR DO INSS(+) 806,99

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 806,99

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

85840000086 069902702308 573027690005 022720211094



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: 03/11/2021
HORA: 15:49:59
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 10/2021

EMPRESA	EMPRESA	OUTRAS ENT	INSCRIÇÃO	OUTRAS ENTIDADES	COD PAGTO	FPAS	
VALORES: SEGURADOS	EMPRESA	OUTRAS ENT	DED FPAS	VALOR DA RETENÇÃO	JUROS/MULTA	TOTAL	REEMBOLSO
SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES	0,00	0,00	73.027.690/0002-27	0,00	0000	2305	639
806,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	806,99	0,00

OBSERVAÇÃO : PERCENTUAL DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA : 100,00 %

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



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:

FORNecedor/PRESTADOR	CNPJ/CPF	Nº	EMIÇÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MES	VALOR PAGTO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
FOPAG - INSS	73.027.690/0001-46	10/21	30/09/2021	19/11/2021	16 NOV. 2021	outubro-21	806,99	ENCARGOS SOCIAIS	IMPOSTO FOLHA

TOTAL DE PAGAMENTOS 806,99

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

Gerente Contábil
 Data 15 NOV 2021
 Raimundo Mesquita
 Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
 Data 15 NOV 2021
 Carolina Oliveira
 Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
 Data 15 NOV 2021
 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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0208 / 00013003365-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DECIO FEOLA JUNIOR
CPF/CNPJ:	37.657.932/0001-11
Valor:	R\$ 16.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	DECIO FEOLA JUNIOR
Histórico:	

Data de débito:	16/11/2021
Data / Hora da operação:	16/11/2021 12:40:21

Código da operação:	00168131
Chave de segurança:	FSFAJAR9LTV5NS6J

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 00000020 Data do Serviço 04/11/2021
 Data e Hora de Emissão 04/11/2021 10:06:35
 Código de Verificação UGLVXT-000020/2021

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 OUTUBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA, REP. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021 ".
 - BANCO SANTANDER - 033 - AGENCIA 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 00000020 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

Vania
 Santa Casa Chavantes
 Vania D B Camaiba
 Analista de Financeiro

santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

Raimundo
 Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

Jessica
 Jéssica Elias Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 04/11/21



**PREFEITURA DE
CAPÃO BONITO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPÃO BONITO
CENTRO DE ATENDIMENTO À SAÚDE DA MULHER**

Rua Itararé s/n – Jardim Vale Verde/CEP: 18301-510
Capão Bonito/SP - Fone: (15) 3542-3827

Capão Bonito, 21 de outubro de 2021

As consultas e procedimentos ocorreram sem intercorrências durante o mês de outubro.

Seguimos com os atendimentos às quartas e quintas-feiras, durante todo o dia, porém, devido ao feriado do servidor público do dia 28/10/21, a agenda foi preventivamente alterada para 26 e 27/10/21.

Não foi possível programar para este mês a reposição de um dia em haver referente ao mês de setembro. Este dia será repostado na semana do feriado municipal de 08/12/21.

Atenciosamente,

Décio Feola Júnior
CRM/SP – 44.806

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



Capão Bonito

PONTO MÉDICO – OUTUBRO/ 2021
GINECOLOGISTA - Dr. DECIO FEOLA
JUNIOR - C.A.S.M.



SANTA CASA
de Misericórdia

01/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

02/10 – Sab

Entrada:
Saída:

03/10 – Dom

Entrada:
Saída:

04/10 – 2ªf

Entrada:
Saída:

05/10 – 3ªf

Entrada:
Saída:

06/10 – 4ªf

Entrada: 8:00 12:00
Saída: 13:00 17:00

07/10 – 5ªf

Entrada: 8:00 12:00
Saída: 13:00 17:00

08/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

09/10 – Sab

Entrada:
Saída:

10/10 – Dom

Entrada:
Saída:

11/10 – 2ªf

Entrada:
Saída:

12/10 – 3ªf

Entrada:
Saída:

13/10 – 4ªf

Entrada: 8:00 12:00
Saída: 13:00 17:00

14/10 – 5ªf

Entrada: 8:00 12:00
Saída: 13:00 17:00

15/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

16/10 – Sab

Entrada:
Saída:

17/10 – Dom

Entrada:
Saída:

18/10 – 2ªf

Entrada:
Saída:

19/10 – 3ªf

Entrada:
Saída:

20/10 – 4ªf

Entrada: 8:00 12:00
Saída: 13:00 17:00

21/10 – 5ªf

Entrada: 8:00 12:00
Saída: 13:00 17:00

22/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

23/10 – Sab

Entrada:
Saída:

24/10 – Dom

Entrada:
Saída:

25/10 – 2ªf

Entrada:
Saída:

26/10 – 3ªf

Entrada: 8:00 12:00
Saída: 13:00 17:00

27/10 – 4ªf

Entrada: 8:00 12:00
Saída: 13:00 17:00

28/10 – 5ªf

Entrada:
Saída:

29/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

30/10 – Sab

Entrada:
Saída:

31/10 – Dom

Entrada:
Saída:

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

Dr. Decio Feola Jr.
CRMSP 44806 TEGO 70109
CNS 122398233620001

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIRAMENTO AMBULATORIAL

 UNIDADE: Cam COD: 6177813
 DATA: 06/10/2011
 ASS. PROFISSIONAL: _____

ENCAMINHAMENTO

Dr. Deço Foz de It.
CRMS SP 44906 TECO 7008
10 AMBULATORIAL
11 RETORNO NA URG
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

- 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
 - 041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
 - 042.6 - CONS. C/ TRO
 - 049.3 - INSERÇÃO DE DIU
 - 050.7 - PEQUENA CIRURGIA
 - 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

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

- TIPO DE ATENDIMENTO**
- C**
- 10 CONTROLE DE HANSEIASE
 - 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
 - 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
 - 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AJUTO
 - 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
 - 50 01 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 *

ok
ok
ok
ok
ok
ok
ok

Seg.	Nome				Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	C	D	E	F
	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome								
01	5024	07.07.44	F	Eliana Judovina de Menezes				2.03				
02	5079	19.2.79	F	Roberta Neberga Rediguelly				2.03				
03	4008	18.12.89	F	Roberta Cristina Gomes				2.05.1				
04	3311	29.1.76	F	Maria Aparecida Dubovsky				2.95.1				
05	4314	21.12.78	F	Márcia Conceição Santos				2.25.9				
06	5080	01.2.84	F	Tatiane Oyde Oliveira				2.87.8				
07	5040	20.10.77	F	Danara Simielli Siqueira Costa				7.30.1				
08	5045	18.12.03	F	Mikelle M ^{te} Rediguelly OL								
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Cam COD: 6777813
 DATA: 07/10/2021
 ASS. PROFISSIONAL: _____
 ESP. _____

S: Remete

ENCAMINHAMENTO
F
 10 AMBULATORIAL DE DIÁRIO FOMI J.
 11 RETORNO NA USUÁRIA
 23 URG/EMERGÊNCIA
 24 ALTA
 36 SADIQ
 37 ÓBITO
 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 53 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

ATENDIMENTO
E
 01 GESTANTE
 02 INTÉGR. 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
 040.0 - 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

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
 041.8 - CONSULTA/C/PROCED
 042.6 - CONS. C/ TRO
 049.3 - INSERÇÃO 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	5086	27.1.58	F	Caicilda Maria Cruz Oliveira		1320			9-391								
02	5087	15.3.81	F	Carineiro Luciana Oliveira		1335			2-30.0								
03	246	26.12.19	F	Thainá Stefani D. Santos		1350			2-03								
04	4382	29.6.58	F	Paulina Tullio de Castro		1405			2-03								
05	5017	17.11.53	F	Carolina Maria Fontes		1413			2-25								
06	174	9.11.63	F	Josefa Aparecida Araújo Santos		1500			2-60.0								
07	244	14.8.49	F	Francina Ana Maria Pa		1500			2-63								
08	1530	22.7.78	F	Silvana de Fátima Almeida		1520			2-45.0								
09	2746	07.1.81	F	Christiane Opden Almeida		1520											
10	4342	24.11.88	F	Adriane Francineza Santos		1520											
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Casm COD: 6777813
 DATA: 14/01/2021
 ASS. PROFISSIONAL: _____
 ESP: _____ CR: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ENCAMINHAMENTO
F
 Dr. Deão Fogaça Jr.
 CRMSP 44808 TEGG 7009
 10 AMBULATORIO
 11 RETORNO NA UNIDADE
 23 URG.EMERG
 24 ALTA
 38 SAOT
 37 OBITO
 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 50 ENCAMINHAMENTO PI PROGRAMA
 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

ATENDIMENTO
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 CÂNCER
 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

PROCEDIMENTOS
C
 040.0 CONSULTA SIMPLES
 041.8 - CONSULTA C/PROCED
 042.6 - CONS. C/TRO
 048.3 - INSERÇÃO DE DIU
 090.7 - 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

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	5006	10.05.82	F	Shwain de Melo S. Lima				2-03				
02	3126	06.07.77	F	Denise Opeta B. Camargo Oliveira			-	2-310				
03	5082	12.03.69	F	Dalva Maria M. Cohen				2-953				
04	4271	22.10.82	F	Marcia Luiza S. Lima				2-34				
05	508	10.12.75	F	Shirley Cristiane M. Guimarães				2-920				
06	2157	09.10.90	F	Yessica Anel de Souza Carne				2-409				
07	247	14.05.85	F	Denise Figueira - Brito				2-123				
08	5059	17.11.71	F	Damaris Roberto A. Pucci				2-83				
09	5083	21.11.78	F	Adriana de Fátima Oliveira								
10			F									
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

OK
 OK
 OK
 OK
 OK
 OK
 OK
 OK

Assessoria de Saúde
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 0411212

490-
 44-
 52
 19
 450
 300
 010
 490
 420



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

COD: 6777813

UNIDADE: Carm
DATA: 13 / 10 / 2021

ASS. PROFISSIONAL:

ESP. CR J L L L L L L L

4º: Tenente

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 ESTRANHIO	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. 24 ALTA 36 SADI 37 OBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Dr. Décio Feola Jr.
CRMSP 44806 TEGO 70003
CNS 122395233620001

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
55	01 557	26.8.66	F	Miranda Oliveira Neri e Silva	Silve	1310		B-07				
44	02 1399	7.5.77	F	Luciana Capela Costa	Capão Bonito	1330		B-809				
27	03 4994	01.04.94	F	Juliana Maria dos Santos	Capão Bonito	1330		B-356				
45	04 4829	06.01.76	F	Imaia Regina da Silva	Capão Bonito	1410		B-014				
21	05 5093	23.6.2000	F	Tatiana Myra Magalhães	Capão Bonito	1430		B-870				
47	06 1331	5.5.74	F	Leimara Capela da Silveira	Capão Bonito	1430		B-920	1-50			
69	07 5094	20.09.58	F	Bildes Santos Silveira	Capão Bonito	1510		B-470				
35	08 1446	19.01.76	F	Elvaine Aparecida Silva	Capão Bonito	1530		B-351				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP
CRMSP



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

COD.: 6777813

UNIDADE: Capão Bonito
 DATA: 13/10/2021
 ASS. PROFISSIONAL: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP. CR 4 = manhã

ENCAMINHAMENTO
F
 10 AMBULATORIAL
 11 RETORNO NA UNIDADE
 23 URG. EME. RG. 48806 TEO 7008
 24 ALTA
 36 SADI
 37 ORBITO
 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 80 ENCAMINHAMENTO EM OUTRA UNIDADE
 83 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

ATENDIMENTO
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 CÂNCER
 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

PROCEDIMENTOS
C
 040.0 - CONSULTA SIMPLES
 041.8 - CONSULTA C/ PROCED
 042.6 - CONS. C/ TRO
 040.3 - INSERÇÃO DE DIU
 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

CONTROLE DE HANSENÍASE
 10 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
 11 CONTROLE DA SIDA/AIDS
 12 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO
 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO
 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
 50.0 A 1.º 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 Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	5088	17.12.98	F	Guia Paula Jomir		1110		1-238				
02	5089	22.7.89	F	Regina de Santana Cruz		1110		1-938				
03	4964	17.8.97	F	Regina K. Nunes D. Costa		1110		1-133				
04	5090	29.3.81	F	Jordana Regina Ferreira Oliveira		1110		2-300				
05	1131	16.12.71	F	Deborah M. Oliveira		1110		2-200				
06	366	17.2.87	F	Cláudia M. Barbosa Ferreira		1110		2-874				
07	4655	16.03.76	F	Lucilene Barbosa e Costa		1110		2-645				
08	5071	12.05.40	F	Tayma Caroline e Costa		1110		2-110				
09	3864	19.7.82	F	maia epparecida de azevedo		1110		2-110				
10	5049	10.08.65	F	Andriya Cybele Oliveira		1110		2-03				
11				Ana alda macedo Passos		1110						
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

320
390
240
400
490
330
25
310
40
54

Assessoria Técnica
 Jussara Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 13110-000



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Capão Bonito CÓD.: 6117813

DATA: 14/10/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP: CR GR Outro

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ENCAMINHAMENTO
F CR/MSP 44806 TEGQ 7008
 10 AMBULATORIO ESPECIALIZADO
 11 RETORNO NA 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

ATENDIMENTO
E
 01 GESTANTE
 02 INTÉGR. 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
 040.0 - CONSULTA SIMPLES
 041.0 - CONSULTA C/ PROCED.
 042.0 - CONS. C/ TRO
 049.3 - INSERÇÃO DE DIU
 050.7 - 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 REFERÊNCIA
 05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
 040.0 - CONSULTA SIMPLES
 041.0 - CONSULTA C/ PROCED.
 042.0 - CONS. C/ TRO
 049.3 - INSERÇÃO DE DIU
 050.7 - 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 REFERÊNCIA
 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	2437	26.06.60	F	Marcia Aparecida Bonin		1300		2014				
02	5699	05.1.89	F	Reimane de Freitas e Silva		1330		222				
03	6000	10.05.79	F	Marta da Glória Oliveira		1345		230.0				
04	6001	24/06/74	F	Priscilla ap. da Silva Mendes		1400		2509				
05	4185	19/05/87	F	Elizama Ferreira F.		1415		239.0				
06	1398	01/03/81	F	gabriele Eli Leones		1430		2318				
07	6002	13/05/85	F	Tainá Lenana M. Concha		1500		20.1530				
08	6003	12/01/84	F	Nádia Luitana C. Senise		1445		R.14				
09	1368	11/08/00	F	Adriana Carolina Miki								
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

610
32
22
11
38
34
26
31
11

Administradora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito
 Capão Bonito, SP



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Capão Bonito COD.: 6777813

DATA: 14/10/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP. _____

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	CONTROLE DE HANSENÍASE	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. 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 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 +	F 10 AMBULATORIAL BÁSICO 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG 24 ALTA 38 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 Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
34	5095	03.8.87	F	Maria Severina Bionio		8.20		2.30.0				
35	4282	07.3.89	F	Clara Severina Mendes		8.35	USE	N-53				
270	5096	24.04.94	F	Ana Paula Pereira M. Pereira		9.00		2.30.0				
480	5097	20.3.73	F	Maura Ma. Sistan - Oliveira		9.15		2.35.9				
320	5098	08.5.87	F	Francielle Regina Ayda Oliveira		9.20		2.30.0				
490	2467	31.7.73	F	Eliziane Baldino P. de Lima		9.15		N-450				
41	4143	3.2.80	F	Neiva Floramela Silva Felantiana		10.00		N-92.0				
38	337	11.03.83	F	Cibele Caroline S. Oliveira		10.20	atendimento	N-87.0				
40	4959	18.05.81	F	Christina Aparecida da Costa		10.15		N-08				
42	5087	21.11.78	F	Adriana Fatima Oliveira		10.30	Calypso	N-57.2				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP
CA/MI/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Casm DATA: 20/10/2021 CÓD.: 6777813

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. _____ CR _____ 4 - manha

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/ 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 S 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BAIXO RISCO 11 RETORNO NA AMBULATORIAL 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO PI 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	6004	14.4.63	F	Marina Opda Digiery		820			N-8113									
02	3528	24.11.66	F	Maria Opda S. Praença		840												
03	6003	10.2.97	F	Gina Paula M. Rodrigues		900												
04	637	06.08.97	F	Denilson Nevez dos Santos		930												
05	4649	27.8.97	F	Juliana Senter Sromicatore		1020												
06	6006	25.08.18	F	Rosana Aparecida S. Sellenes		1040-1112												
07	4957	13.12.77	F	Suziane Dia Praença														
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

58.
54
240
290
240
43
41

[Signature]
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Advenc. e Chavantes
 Capão Bonito - SP
[Signature]



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Casm COD.: 6777819

DATA: 20/10/2021

ACS. PROFISSIONAL: _____

ESP. CR 4 = Fome

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 049.3 - 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 EM OUTRA UNIDADE 11 RETORNO NA UNIDADE 23 URG EMERG 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 ENCAMINHAMENTO EM OUTRA UNIDADE 53 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.
270	4177	23.06.94	F	Luciana Ferreira Joaquina		13.00		Z-30.0				
360	6007	11.07.85	F	Priscylla Aparecida C. Rodrigues		13.20		Z-30.0				
360	473	24.3.85	F	Paule Albert B. Lima		13.10		Z-30.5				
69	6008	20.04.52	F	Imania Madalena Cordeiro		14.10		N-85.0				
51	6009	03.08.10	F	Emy Maria de Lima Almeida		14.30		Z-12.4				
22	4348	14.09.49	F	Adriane Gabrielle Cardoso		14.30		N-91.0				
19	6050	05.10.01	F	Isabelle dos Santos Cruz		15.10		Z-30.0				
50	3870	27.12.10	F	Beiny Joane da Silva Moraes		15.30		N-63				
44	543	28.05.17	F	Adriana Cristina R. Bigolar		15.30		N-91.0 Y-45.4				
79	6011	03.08.42	F	Eny Junonete da Cruz		16.10		N-85.0				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Joana Maria de S. Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes de Chavantes
 Capão Bonito - SP
04111122



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Caem COD: 6777813

DATA: 11/10/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. CR 35 - Fone

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 SIMPLIES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.8 - CONS. C/ TRG 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 CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BAS. 11 RETORNO NA CRIMSP 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 48 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.
27	6016	21.2.95	F	Ana Paula da Cruz				N-76.0				
42	3899	18.12.78	F	Rute Antonia Santiago Severino				N-95.1				
130	6017	10.11.07	F	Jaqueline Tavares Silveira				N-93.8				
34	4002	03.07.84	F	Joline Pereira da Silva				N-93.0				
380	2851	01.10.83	F	Monica B. Senechalte				N-39.1				
26	3374	16.11.94	F	Jasmina da Silva Bernardo				N-01.9				
440	6018	26.9.79	F	Cristina Rosa Baggio Nascimento				N-45.0				
330	6019	31.8.83	F	Faustinele Roberta Ferriz				N-63				
430	3104	19.4.78	F	Divanete Guelmes Silva				N-25				
39	946	03.06.82	F	Priscila Oliveira da Silva				N-90.4				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jussara E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
04/11/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Capão Bonito COD: 6777813

DATA: 11/10/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP: U CRL: J

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO DA DREX/67808437
23 URG. EMERG. 44806 TEGO 7008
24 ALIC. RWSP
36 SADT CNS 12795233620001
37 OBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 ENCAMINHAMENTO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
07 ADOL. ESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

PROCEDIMENTOS

C

040.0. CONSULTA SIMPLES
041.0. CONSULTA C/PROCED.
042.6. CONS. C/PRO.
049.3. INSERÇÃO DE DIU
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

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	3381	27.7.82	F	Yolce Katia de T. Gomes	800	800	E-221					
02	2042	12.1.79	F	Letícia Oliveira de C. Pedreira	815	815	N-858					
03	1287	00.03.63	F	Marcia Capetana Carneiro	819	819	N-500					
04	6032	02.01.84	F	Tatiane Cristina de A Costa	800	800	N-816					
05	6033	07.03.02	F	Ranelle Alcei de Oliveira	800	800	E-300					
06	6014	09.03.03	F	Mikaelly Juliana de Oliveira	815	815	N-816					
07	2856	21.7.83	F	Keila Ramona Siqueira	815	815	N-500					
08	6068	20.4.52	F	Mariane Maria da Silva	815	815	N-500					
09	2878	17.3.73	F	Mariane Divina Gomes	815	815	N-500					
10	6015		F	RAISSA VITÓRIA OLIVEIRA	815	815	E-300					
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

41
42
43
34
39
47
40
49
47

Jessica M. Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Carim Cód.: 6777813
 DATA: 26/10/2021
 ASS. P. PROFISSIONAL: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP. CR Térço manhã

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 048.3 - 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. 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.	Matríc.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
730	6020	22.3.50	F	Luzias Teixeira		815		D-259				
67	6021	30.5.54	F	Sulma de Sílvia Rane		835		2-32.14				
32	3444	14.1.89	F	Mariane M. Mota		835		2-3A5				
30	3932	5.11.01	F	Fátima do Muro Ferraz		915		2-305				
27	231	18.12.93	F	Thainy Miranda		935		2-309				
630	5085	10.5.58	F	Erica do Santos	1045	1045		L-908				
81	5091	12.5.40	F	Márcia Aparecida Nunes		1045		L-640				
29	4773	26.1.92	F	Denise Fontes Oliveira		1045		N-911				
12	6000	10.05.99	F	Mikaela Garcia de Oliveira		1045		2-301				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												


 Jéssica F. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes de Chavantes
 Capão Bonito - SP
02/11/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

CÓD.: 6777813

UNIDADE: Carim
DATA: 27/10/2021
ASS. PROFISSIONAL: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - 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 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 CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE HANSEIASE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 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	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
59	1915	01.01.62	F	Marina Cypta Teixeira	Com. Pop. 810	810		N-76.0				
480	6027	12.07.77	F	Luciene Cypta Oliveira	Renta 830	830		A-25.9				
380	1944	28.02.83	F	Elisangela M. Amara Oliveira	840	840		Z-30.0				
390	3816	14.1.88	F	Kavim Cypta Pereira	900	900		R-10				
370	3747	14.9.84	F	Deborah Dian dos Santos	915	915		D-25.9				
200	4648	7.11.200	F	Stomara Biandra C. Brito	930	930		Z-30.0				
45	3025	07.05.76	F	Deora Mgriera Andrade	945	945		N-84.0 L-90.0				
63	6028	12.9.58	F	Maiana de Lourdes G. de Lima	1000	1000		Z-30.0				
43	6029	26.5.98	F	Maryara Tampre Oliveira	1100	1100						
45	3311	22.1.76	F	Maiana Aparecida Lhuwery	1015	1015						
300	429	22.4.91	F	Bruna Aparecida da Silva				W-63				
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Capão Bonito CÓD: 6077813
 DATA: 27/10/2021
 ASS. PROFISSIONAL: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO
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/ PROXCO 042.8 - 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. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSSEIAS 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 +	10 AMBULATORIAL 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 OBITO 49 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	6230	27.07.67	F	Marilyn Pellegrini Pardo		1300	-	D-500				
02	3764	09.10.71	F	Adriana Cristiana Pardo								
03	4384	23.10.94	F	Lucimara Aparecida de Lencina		1300		203				
04	6631	27.12.76	F	Ynezia Gomes Mend'Gomes		1400		2300				
05	506	22.2.79	F	Claudete Estiva Lima		1400		L-238				
06	4927	15.09.59	F	Maria Rosana de Carvalho		1400		N-83				
07	4804	02.01.63	F	Maria Edmundo de Figueira		1400		R-282				
08	3304	09.06.91	F	Ágata Cristina Michelis		1500		65.644				
09	5083	25.11.78	F	SOBANA C. de Jesusias		1500		G-53				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												



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:	0208 / 00013002176-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A. C. MOREIRA CLINICA
CPF/CNPJ:	10.243.765/0001-06
Valor:	R\$ 5.998,93
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	A. C. MOREIRA CLINIC
Histórico:	

Data de débito:	16/11/2021
Data / Hora da operação:	16/11/2021 12:40:21

Código da operação:	00168132
Chave de segurança:	M5TYU1UZXQAAUALW

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: 00000048 | Data do Serviço: 05/11/2021

Data e Hora de Emissão: 05/11/2021 09:08:57

Código de Verificação: WAVMKS-000048/2021

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

Endereço: CORONEL FREDERICO MARTINS 90, CLINICA MEDICA - CENTRO - CEP: 18300400

E-mail: ACMDERMA@HOTMAIL.COM | Telefone: () | Celular:

Município: CAPAO BONITO | UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 73.027.690/0001-46 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Endereço: R MARIA FERREIRA 22, - CENTRO - CEP: 18970029

E-mail: JESSICA@SANTACASACHAVANTES.ORG | Telefone:

Município: CHAVANTES | UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados em Capão Bonito de 01 a 31 de outubro de 2021 na especialidade de dermatologia, referente ao termo de cooperação 042/2021 processo 6282/2021

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

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

Base do Cálculo (R\$)		Alíquota (%)	SS Tributado ao Prestador (R\$)	
6.375,00		3,50	223,13	
IR (R\$)	NSS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)
95,83	0,00	191,25	63,75	41,44

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NFe deve ser confirmada no site <https://capaobonito.4r.ec.com.br/autenticidade.aspx>
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"
Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP



Autenticidade

Recabi (emos) de: A. C. MOREIRA CLINICA MEDICA
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000048 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

[Assinatura]
Mesa dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

05/11/21

[Assinatura]
Santa Casa Chavantes
Vania D B Carnaiba
Analista de Financeiro

Deduções	
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:	<i>[Assinatura]</i>

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



Capão Bonito

PONTO MÉDICO – OUTUBRO/ 2021 DERMATOLOGISTA – ANTONIO CARLOS MOREIRA- AMB. DE ESPECIALIDADES



SANTA CASA
de Misericórdia

01/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

02/10 – Sab

Entrada:
Saída:

03/10 – Dom

Entrada:
Saída:

04/10 – 2ªf

Entrada:
Saída:

05/10 – 3ªf

Entrada:
Saída:

Dr. Antonio Carlos Moreira
CRM/SP 29166
MÉDICO

06/10 – 4ªf

Entrada:
Saída:

07/10 – 5ªf

Entrada:
Saída:

Dr. Antonio Carlos Moreira
CRM/SP 29166
MÉDICO

08/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

09/10 – Sab

Entrada:
Saída:

10/10 – Dom

Entrada:
Saída:

11/10 – 2ªf

Entrada:
Saída:

12/10 – 3ªf

Entrada:
Saída:

Finalizado

13/10 – 4ªf

Entrada:
Saída:

14/10 – 5ªf

Entrada:
Saída:

Dr. Antonio Carlos Moreira
CRM/SP 29166
MÉDICO

15/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

16/10 – Sab

Entrada:
Saída:

17/10 – Dom

Entrada:
Saída:

18/10 – 2ªf

Entrada:
Saída:

19/10 – 3ªf

Entrada:
Saída:

Dr. Antonio Carlos Moreira
CRM/SP 29166
MÉDICO

20/10 – 4ªf

Entrada:
Saída:

21/10 – 5ªf

Entrada:
Saída:

Dr. Antonio Carlos Moreira
CRM/SP 29166
MÉDICO

22/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

23/10 – Sab

Entrada:
Saída:

24/10 – Dom

Entrada:
Saída:

25/10 – 2ªf

Entrada:
Saída:

26/10 – 3ªf

Entrada:
Saída:

Dr. Antonio Carlos Moreira
CRM/SP 29166
MÉDICO

27/10 – 4ªf

Entrada:
Saída:

28/10 – 5ªf

Entrada:
Saída:

Dr. Antonio Carlos Moreira
CRM/SP 29166
MÉDICO

29/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

Finalizado

30/10 – Sab

Entrada:
Saída:

31/10 – Dom

Entrada:
Saída:

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

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

03/11/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE:

CÓD.:

DATA: 05/10/21

ASS. PROFISSIONAL: *Dr. Antonio Carlos*

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

FSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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/TRKO 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 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 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	N. Capó	20	F	Jardana Ferreira	10	10	02	130.9				
02	Comolós	54	M	Amara Antonio de Jesus	10	10	02	130.9				
03	V. Apó	59	M	José Apárcio Gomes de Jesus	10	10	02	170.9				
04	B. Vista	16	M	Juliano nicolas F. Brito	10	10	02	170.9				
05	S. Judas	15	M	Vitor Henrique C. Rodrigues	10	10	03	170.9				
06	Barro	45	M	Apárcio Simão de Freitas	10	10	03	170.9				
07	B. Vista	56	F	Joselina Gen. M.O. Leite	10	10	03	170.9				
08	União	56	F	Marta Barate Oliveira Braga	10	10	03	170.9				
09	S. Cap.	53	M	Walter Bento de Moraes	10	10	03	170.9				
10	Centro	50	F	Linna Cláudia de Almeida	10	10	03	170.9				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Ass. Prof. Antonio Carlos
 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 1810025



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE

CÓD.

DATA: 01/10/2011

ASS. PROFISSIONAL: Antônio Carlos

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ESP. CRJ

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	A	B	C	D	E	F	
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/ PROCLD 042.6. CONS. C/TRO 049.3. INSERÇÃO DE DIJ 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 ADULTOScentes 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	10 CONTROLE DE HANSEIAS 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 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 *	10 CONTROLE DE HANSEIAS 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 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 19 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 ENCAMINHAMENTO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE				

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
11	V.F. J. Tongui	5/3	M	Jose Denizete Carvalho		1026	02	1309				
12	Dr. S. Rosta	4/2	M	Isaac de Melo GERSVSKI		1026	02	1219				
13	Dr. N. Capob	6/2	M	Mathews Pereira de Pina		1026	02	1219				
14	Dr. S. Rosta	7/3	M	Rabador Francisco Furtado		1026	02	1309				
15	Dr. G. Antunes	3/2	F	Renata Sudano de Azeite		1026	03	1669				
16	Dr. J. Colares	9/2	M	Jenathem Lima de Azeite		1026	02	1639				
17	Dr. V. Aparecida	8/2	M	Clarinda M. Mendes		1026	03	1029				
18	Dr. J. G. G. G.	5/6	M	Edmundo Rodrigues de G. G.		1026	03	13860				
19	Dr. De Paula	7/9	F	Denise Maria de Oliveira		1026	03	1539				
20	Dr. Guarn	4/0	M	Edmundo Santo de Almeida		1026	02	1720				

Assessoria dos Serviços
Coordenadoria Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
1516120



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE:

CÓD.:

DATA: 14/10/2021

ASS. PROFISSIONAL: W.A. Antunes Carolo

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 041.8 - 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 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 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	B.V. sta	40	M	Watson Manoel de Azeite		1026	02	L63.9				
02	B.V.	20	F	Yvionia Izabel Monteiro		1026	02	L70.9				
03	B.V.	52	F	Valdete dos Reis - end. de		1026	02	H02.8				
04	N.C.	45	F	Quilma de Fatima mundo Voz		1026	02	L21.9				
05	Augusto	14	F	Mariane AP. Barbosa		1026	03	L25.9				
06	S. Judas	14	M	Antônio Luiz de Freitas		1026	03	L21.1				
07	Centro	38	F	Cintia de Jesus M. de O. Batista		1026	03	L50.9				
08	Centro	14	M	João Pedro de O. Santos		1026	03	L70.1				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jussara E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
 28/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Especialidades COD: _____

DATA: 19/10/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr Antônio Carney

44 - Ambulatório Capão Bonito
MÉDICO

ESP. CR L J I L L L L L L

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ENCAMINHAMENTO

- F**
- 10 CONTROLE DE HANSEIAS
 - 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
 - 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
 - 13 AC. TRANSITO C/ 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 *

ATENDIMENTO

- E**
- 01 GESTANTE
 - 02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
 - 03 ACIDENTE DE TRABALHO
 - 04 PROG. HIP. ARTERIAL
 - 05 PROG. DIABETES
 - 06 DEFICIENTES
 - 07 ADOLSCENTES
 - 08 CONTROLE DO CANCER
 - 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

PROCEDIMENTOS

- C**
- 040 0 CONSULTA SIMPLES
 - 041 8 CONSULTA C/ PROCLD
 - 042 6 CONS. C/ TRO
 - 049 3 INSCRIÇÃO DE DIU
 - 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 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	A.C.	66	F	Quirica Maria de Lima Pinto		1026	03	6660				
02	A.P.	64	F	Maria das Graças Souza Cruz		1026	03	B36.S				
03	A.P.	88	F	Simone Cristina de Pinney		1026	03	620.9				
04	A.P.	54	F	Sueli A. da Silva Menturo		1026	02	H02.6				
05	A.P.	15	F	Rovana Gabriel B. Furgum		1026	03	673.9				
06	B.F.	5	M	Emo Gabriel de Paumeda		1026	03	630.9				
07	A.F.	69	M	Osvaldo Rodrigues de Campos		1026	02	631.9				
08	A.C.	26	F	Caroline de Carvalho Lima		1026	02	B07.0				
09	A.C.	37	F	Raquel Ap ^{ta} de Lima Junior		1026	02	D17.9				
10	C.D.H.U.	34	M	Regiane Mendes Rodrigues		1026	03	B35.9				
11	A.C.B.	61	M	Matheus de Trasmundo		1026	02	639				
12	A.P.	66	M	Nilson Neves de Oliveira		1026	03	622.9				
13	A.P.	82	F	Sony Domingos de Lima		1026	03	666.9				
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Ass. dos Seritos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito, SP
[Signature]



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE:

DATA: 21/10/21

ASS. PROFISSIONAL:

Dr. Antonio

COD:

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP. 042/2021

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	C 01 URG EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG EMERG DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	E 01 GESTANTE 02 INTEG. 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	J.C.	48	F	Quiana Silveira Batista		1026	03	L309				
02	Carla	59	F	Alcides Inês		1026	03	L309				
03	Sandra	24	F	Marysley Furtado		1029	03	L309				
04	Carla	40	M	Quiana Lopes M. Junior		1020	03	L309				
05	J.C.	34	M	Yannir Mendes Rodrigues		1020	03	L309				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

[Handwritten Signature]
Ass. Todos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Advenc. de Chavantes
Capão Bonito - SP
0811121



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

JUNIDADE

DATA 26/10/21

ASS. PROFISSIONAL:

ESP. CR

CÓD.

Dr. Antonio Cerbo

[Handwritten signature]

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 041.8 CONSULTA COMPLEXA 042.6 CONS. GYN 049.3 INSERÇÃO DE DIU 050.7 PEQUENA CIRURGIA 111.2 RE-TRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 PRESENTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIPERTENSÃO 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLFESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE HANSEIASE 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 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	5326	13/03	F	Jessica Alves		1026	02	L620				
02	5310	06/06	M	Imanol Rodrigues		1026	03	L244				
03	5309	21/08	M	Divino José de Jesus		1026	02	B356				
04	5310	30/09	F	Juliana de Moraes		1026	03	L309				
05	5310	01/01	F	Maria Cecília Marimonte		1026	03	L309				
06	5310	01/05	M	Carlos Roberto Costa		1026	02	L751				
07	5310	14/03	M	Kennedy Rodrigues dos Santos		1026	03	D234				
08	5310	30/09	M	Rodrigo dos Santos		1026	03	D234				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

[Handwritten signature]
 Assessoria de Saúde
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 03111111



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: 3/1-1/21

COD: _____

DATA: 2/11/21

ASS. PROFISSIONAL: W. Santos. Contador

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO			PROCEDIMENTOS				ATENDIMENTO			ENCAMINHAMENTO						
A	C	F					E			F						
01 URG EMERG	040.0 CONSULTA SIMPLES	01 GESTANTE					01 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER	10 CONTROLE DE HANSEMIASE			10 AMBULATORIAL BÁSICA					
02 PRIMEIRA CONSULTA	041.8 CONSULTA C. PROCED	02 ACIDENTE DE TRABALHO					02 ACIDENTE DE TRABALHO	11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.			11 RETORNO NA MESMA UNIDADE					
03 CONSULTA SUBSEQUENTE	042.6 CONS. C/ TRO	03 ACIDENTE DE TRABALHO					03 ACIDENTE DE TRABALHO	12 CONTROLE DA SIDA/ AIDS			23 URG EMERG					
04 URG EMERG DE REFERÊNCIA	049.3 INSERÇÃO DE DIU	04 PROG DIABETES					04 PROG DIABETES	13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO			24 ALTA					
05 CONSULTA REFERENCIADA	050.7 PEQUENA CIRURGIA	06 DEFICIENTES					06 DEFICIENTES	14 DOENÇAS PROFISSIONAIS			36 SADT					
	111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHIO	07 ADOLESCENTES					07 ADOLESCENTES	50 O A 1 ANO INCOMPLETO			37 ÓBITO					
		08 CONTROLE DO CÂNCER					08 CONTROLE DO CÂNCER	51 O A 2 ANOS INCOMPLETOS			49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO					
		09 CONTROLE DA TUBERCULOSE					09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	52 O A 3 ANOS INCOMPLETOS			50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA					
								53 O A 4 ANOS INCOMPLETOS			62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE					
								54 O A 5 ANOS INCOMPLETOS			63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE					
								55 O A 7 ANOS INCOMPLETOS								
								56 O A 14 ANOS INCOMPLETOS								
								57 I S A *								
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F				
01	V AP	49	F	Cláudete M. Voz		1026	02	L309								
02	amiglh	22	F	Gracia Paulina P. Gomes		1026	02	L309								
03	Viata	55	F	Mariane Leila de Lima		1026	02	L309								
04	V M	21	F	Mayara Ferreira de Vasconcelos		1026	02	L309								
05	Centro	55	M	Marcelo de Jesus F. Ferraz		1026	03	L309								
06	luno	12	M	Marcelo Gabriel Rodriguez		1026	03	L309								
07		86	M	Ulisses Pinheiro Soares Vop		1026	02	L309								
08	V C	21	F	Carlyne Gabrielle de Almeida		1026	02	L309								
09	V AP	81	M	Rogério de Jesus Viçente		1026	03	L309								
10	V AP	26	M	Pedro Henrique Santos Rostek		1026	02	L309								
11	V.S.P	26	F	MM = AP de armários		1026	03	L309								
12	Centro	01/10/85	M	Pedro M. Procopio de Nantes		1026	02	L309								
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

COD.:

UNIDADE:

DATA: 26/12/2011

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Antônio Carlos

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 043 0 - INSERÇÃO DE DIU 050 7 - PEQUENA CIRURGIA 111 2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHADO	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 SAOIT 37 OBITO 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 Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	Antônio	44	F	Juliana Moreira de Araújo		1026	02	6302				
02	M.C.B	17	F	Anna Juliana de Souza		1026	03	6302				
03	Antônio	44	F	Claudia Maria Soares de Souza		600	02	6302				
04	Antônio	79	F	Leizyza Maria de Oliveira		1026	02	6302				
05	Sybil	10	M	Paulo Roberto de Souza		1020	02	6309				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

**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:	16/11/2021
Data / Hora da operação:	16/11/2021 12:40:22

Código da operação:	00168157
Chave de segurança:	FGK81F2NJ4XVKL8E

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



MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e

41



Data e Hora da Emissão	08/11/2021 16:58:25	Competência	11/2021	Código de verificação	TEGD7GYRD
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social / Nome	R & C SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF	33.036.730/0001-00	Inscrição Municipal	289782	Município	SAO 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@3ICON TABELIS COM BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social / Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES				
CNPJ/CPF	73.027.690/0002-27	Inscrição Municipal		Município	CAPA0 BONITO UF SP
Endereço e CEP	RUA SALVADOR NICACIO MENDES, 545 - VILA SANTA ROSA CEP: 18307-180				
Complemento		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE OUTUBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ULTRASSONOGRAFIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021

santander
agência 4354/ conta 130.025.52-6

Condição do Serviço Prestado

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART

Retenção de Tributos Federais (R\$)

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

Detalhamento de Valores dos Serviços

Outras Informações

Cálculo do ISS devido

Valor dos Serviços R\$		Natureza da Operação	Valor dos Serviços R\$	
27.000,00		1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	27.000,00
(-) Desconto Incondicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Desconto Condicionado		0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	27.000,00
(-) Retenções de Tributos Federais	1.660,50	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) Outras Retenções		2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não
(-) ISS Retido		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R\$	540,00
(=) Valor Líquido: R\$	25.339,50	2 - Não		

Deduções Valor Total da Nota: 27.000,00

AVISO:

Valor Bruto: R\$ 27.000,00

INSS: R\$ 405,00 e-mail fornecido pelo Prestador de Serviços

2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.

PIS: R\$ 175,50 COFINS: R\$ 810,00

ISSQN: R\$ _____ CSLL: R\$ 270,00

Valor Líquido: R\$ 25.339,50

Conferido e validado por:

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa Chavantes
Vania D B Carnaiba
Analista de Financeiro

Jessica L. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
08/11/21



Capão Bonito

PONTO MÉDICO – OUTUBRO/ 2021 ULTRASSONOGRÁFIA – R & C SERVIÇOS CASM



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

01/10 – 6ªf

Entrada: .
Saída:

02/10 – Sab

Entrada:
Saída:

03/10 – Dom

Entrada:
Saída:

04/10 – 2ªf

Entrada: *D. Fabião Nakano*
Saída: *CRM-SP 171.088*
Dr. Fábio X Nakano

05/10 – 3ªf

Entrada:
Saída:

06/10 – 4ªf

Entrada:
Saída:

07/10 – 5ªf

Entrada:
Saída:

08/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

09/10 – Sab

Entrada:
Saída:

10/10 – Dom

Entrada:
Saída:

11/10 – 2ªf

Entrada:
Saída:

12/10 – 3ªf

Entrada:
Saída:

13/10 – 4ªf

Entrada:
Saída:

14/10 – 5ªf

Entrada:
Saída:

15/10 – 6ªf

Entrada: *Dr. Fábio X Nakano*
Saída: *CRM-SP 171.088*
Médico

16/10 – Sab

Entrada:
Saída:

17/10 – Dom

Entrada:
Saída:

18/10 – 2ªf

Entrada:
Saída:

19/10 – 3ªf

Entrada:
Saída:

20/10 – 4ªf

Entrada:
Saída:

21/10 – 5ªf

Entrada:
Saída:

22/10 – 6ªf

Entrada: *Dr. Fábio X Nakano*
Saída: *CRM-SP 171.088*
Médico

23/10 – Sab

Entrada:
Saída:

24/10 – Dom

Entrada:
Saída:

25/10 – 2ªf

Entrada: *Dr. Fábio X Nakano*
Saída: *CRM-SP 171.088*
Médico

26/10 – 3ªf

Entrada:
Saída:

27/10 – 4ªf

Entrada:
Saída:

28/10 – 5ªf

Entrada: .
Saída:

29/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

30/10 – Sab

Entrada:
Saída:

31/10 – Dom

Entrada:
Saída:

Jas. M. E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/11/21



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: Casm CÓD.: 6777813

DATA: 04/10/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. _____ CRJ _____

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/ PROXED 042.6 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RE TIRAIDA 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 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		21.04.99	F	Carolina Aparecida Rodrigues								
02		16.3.2000	F	Ingrid Fernanda C. Bemate								
03		22.12.90	F	Leticia Natáli G. Vieira								
04		05.2.98	F	Renata Cytha Bajer Seivens								
05		06.4.87	F	Camila Tafaly Busola								
06		3.6.96	F	Tamara Cristina O. Bauer								
07		19.6.2000	F	Stephanie Sogaca A. Silva								
08		11.2.97	F	Milena Silveira Leite								
09		01.9.05	F	Ana Karolína Juliana D. Cardina								
10		18.11.76	F	Yasuta Cyronete Edinings								
11		21.4.84	F	Erika Silvana Oliveira								
12		04.1.04	F	Ana Carolina S. Mendes								
13		05.3.76	F	Andriana Bajer Santos								
14		21.4.90	F	Gabriana Cristina Oliveira								
15		14.10.69	F	Marly Seivens								
16		14.10.69	F	marly Seivens								
17		14.2.2000	F	Griffier Eduarda C. Franco								
18		10.7.98	F	Adrielle dos Santos Duarte								
19		18.10.01	F	Maura D'Alva Oliveira								
20		17.11.75	M	Edson Luiz Vieira								



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Cam Cód. 6777813

DATA: 04/10/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. CR _____

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG. EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/ PROCED. 042.0 - CONS. C/ TIRO 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 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		19.3.63	F	maria rose Cruz Macedo								
02		14.12.04	F	Laura Fontana Silva								
03		15.3.51	M	Antônio Santana Oliveira								
04		20.6.07	F	Quintina Ribeiro Oliveira								
05		16.2.79	F	Rebena Luísa Cruz								
06		24.9.65	M	Francisco N. Santos								
07		24.11.62	M	Leonardo Gonçalves								
08		27.1.63	F	Cibele Paula Oliveira								
09		21.3.85	F	Jessiane Cristina Oliveira								
10		09.11.64	M	Haroldo Brito Oliveira								
11		17.11.75	M	Edson Souza Vieira								
12		03.07.56	F	Dirce Oliveira Silva								
13		07.11.51	M	Luiz Antônio C. Studia								
14		13.1.40	F	Cristina Luiza Diniz								
15		19.12.79	F	Flora Luiza F. Pereira								
16		11.7.39	M	Luiz Pedro Kemp								
17		30.7.78	F	Márcia dos Santos P. Souza								
18		12.6.57	M	Hylda Carneiro Martins								
19		22.6.84	F	Denise de Almeida Nunes Santos								
20		01.05.39	F	Elizabeth Cristina J. Oliveira								



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: Casm

CÓD.: 6777813

DATA: 04/10/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

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 C/PROCED. 042.6 - CONS. C/THO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - 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 CâNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	10 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/IVDS 13 AC. TRANSITO C/VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 50 01 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 +
01 URG./EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/PROCED. 042.6 - CONS. C/THO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - 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 CâNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	10 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/IVDS 13 AC. TRANSITO C/VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 50 01 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	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		24.3.35	F	Ysabel Clota Bregon Lima								
02		24.3.85	F	Bianca Alves Baidone Lima								
03		24.3.35	F	Chir Cristina Selig Banton								
04		18.2.73	F	Deima Duan								
05		15.4.92	M	Oskar Francisco Cruz								
06		09.1.90	F	Somira Malta Andrade								
07		13.8.44	M	João Batista Oliveira								
08		21.7.72	F	Suzete Maria de Souza								
09		11.8.92	F	Anne Mayra C. Marques								
10		19.10.61	F	Maira de Fatima Silva								
11		25.9.73	F	Clara Belarmino Botelho								
12		13.7.74	F	Janis Silva Oliveira								
13		14.3.58	F	Imana Luiza Silva								
14		03.6.94	F	Luciana Fehner Joazeiro								
15		26.9.5	F	Cina Paula Reynel Ribeiro								
16		3.2.90	F	Jane Carla G. S. Ferreira								
17		20.10.02	F	Marcelle Almeida Ribeiro								
18		28.4.05	F	Stephany Andina R. Banton								
19		3.9.99	F	Faela Aparecida Silva								
20		15.3.89	F	Adriana Cristina S. Diniz								



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: Cam Cód. 677813

DATA: 15/10/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP CR J L L L L L L

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/ PROGED 042.6 - CONS. C/TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIJ/ 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 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		07.07.72	M	Marco Antônio Teixeira								
02		24.6.67	F	Maira Opeta Cruz								
03		12.6.01	F	Sina Julia Rodolfo								
04		13.3.91	F	Leonilda Faria da Silva								
05		24.10.68	F	Maria Odete de Jesus								
06		19.01.82	F	Roseli Antunes								
07		17.12.53	F	Maira Cecília Taboira								
08		23.8.2010	F	Maíxuel Augusto F. Bernardo								
09		05.11.2001	F	Paula de Mendonça Ferraz								
10		08.01.63	F	Fátima Regina H. Silva								
11		20.9.84	F	Juliane Semandra Barbo								
12		30.3.77	PM	Stávan Milton Mura								
13		19.12.82	F	Giule M ^{rs} S. Oliveira								
14		19.12.82	F	Giule M ^{rs} S. Oliveira								
15		19.12.82	F	Giule M ^{rs} S. Oliveira								
16		9.6.61	F	Monique Marques Rocha								
17		27.2.02	F	Feliana A. Luízy Ferraz								
18		6.3.83	F	Quera M ^{ra} Marlton								
19		28.2.92	F	Michelle Cristina W. Cantanh								
20		8.1.84	F	Denilda Cypta Oliveira								



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Cam Cód.: 6777813
 DATA: 15/10/2021
 ASS. PROFISSIONAL: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP: CR: 5: Saúde

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/PROCED 042.0 - 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 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE	B 10 CONTROLE DE HANSEIASSE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSÍTO C/ VEIC. AUIO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 50.0 A 1.00 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 +	F 10 CONTROLE DE HANSEIASSE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSÍTO C/ VEIC. AUIO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 50.0 A 1.00 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 +

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		22.8.86	F	Layana de Lima								
02		30.05.94	F	Thais Luiza Santos Braga								
03		23.11.27	F	Cristiane Haushogly A. S. Oliveira								
04		25.01.99	F	Letícia Cibiel Santos								
05		09.9.95	F	Sidiciane Bisola dos Santos								
06		28.11.94	F	Lain Flávia Maria Paiva								
07		25.03.98	F	Margali Ojancinica Costa								
08		14.03.94	F	Jessica Fugues de Silva								
09		15.01.79	F	Christiane Cypta Julia Brito								
10		29.10.05	F	Thaisa Laurence S. F. Filho								
11		02.12.05	F	Kawany Cypta Romer								
12		12.3.63	F	Helena Andrade Oliveira								
13		30.12.78	F	Jessamir M. Oliveira Costa								
14		31.7.60	F	Rosalina Machado								
15		9.10.90	F	Jessica Cibiel Lourenço								
16		27.8.73	F	Maria Madalena Cruz								
17		20.5.71	F	Elvira Oliveira Nascimento								
18		26.10.84	F	Marta Rodrigues Oliveira								
19		25.04.92	F	Cintia da Paiva Ciga								
20		26.2.45	F	Maria Aparecida Pereira								



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: *Cam* CÓD: *8777813*

DATA: *15/10/2021*

ASS. PROFISSIONAL:

ESP. CRI

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/PRX/CD. 042.6 - CONS. C/ TRO. 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. 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	B	C	D	E	F
							Typo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		17.7.77	M	Edson Monteiro Costa								
02		14.12.04	F	Leandra Santana Silva								
03		03.07.97	F	Jociane dos Santos Ferreira								
04		30.8.50	M	José Alves Bezerra								
05		23.9.59	F	Tânia Regina Martins R. Mendes								
06		19.3.10	F	Maira Eduarda A. Mendes								
07		18.10.01	F	Maira Dias Queiroz								
08		11.09.79	F	Márcia Regina Salgueiro Félix								
09		27.2.92	M	Diego Rodrigo S. Noronanta								
10		14.8.48	M	Sharlina Ana Mostafa								
11		24.11.52	M	Grácidia Juguine da Silva								
12		24.5.95	F	Maíra de Azevedo F. Takahita								
13		16.10.54	M	Carla Anacleto Mendes								
14		03.4.81	F	Cláudia Aparecida da Silva								
15		21.03.98	F	Faúlora Opde S. Thionny								
16		17.5.92	F	Evka Mendes Souza Cymonal								
17		25.8.49	M	Aparecida Eugénia da Silva								
18		24.10.02	M	Wilson Espinosa								
19		7.5.64	F	Suzi de Fátima Opde Marques								
20		1.09.59	M	Daniel Pereira								



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: *Casm*
DATA: *22/10/2021*
ASS. PROFISSIONAL: _____

CÓD: *6777817*

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP CR _____

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 041.8 - CONSULTA C/PROCED 042.8 - 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 36 SADT 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		16.06.84	M	Jenathron Galvães R. Silva								
02		12.11.88	F	Michelle dos Santos								
03		22.11.52	F	Andromar Trentim Wendorff								
04		01.7.77	M	Therici Chaves Guimaraes								
05		20.6.83	M	Marcelle Camargo Lima								
06		01.6.82	M	Claudemir Opaimano Garcia								
07		18.12.72	F	Terezinha de Jesus Barros Pires								
08		10.12.18	F	Emanuella Y. Wendorff Silva								
09		10.4.19	F	Larany Vitoria S. Santos								
10		05.09.14	F	Celice Mariceli V. Silva								
11		05.9.05	F	Priscilla Raissa Figueira								
12		12.3.82	F	Dinella Marisa Santos								
13		01.7.65	F	Láide Aparecida de Lima								
14		14.9.84	F	Deborah Dias Santos								
15		04.03.2000	F	Emilly Almeida Lima								
16		18.1.99	F	Familla Rodrigues Oliveira								
17		25.2.84	F	Daniela Silva Oliveira								
18		13.10.05	F	América Tatiana C. Naira								
19		23.7.89	F	Mayara Ribeiro Oliveira								
20		27.9.95	F	Thayse Kelly M. Almeida								



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

CÓD.: 6777813

UNIDADE: *Cam*

DATA: 22/10/2021

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 048.3 - 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 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 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		06.06.59	F	Maira Crave Oliveira Araújo								
02		12.08.51	F	Analia Brisola da Silva								
03		23.06.62	F	Maira Helena dos Santos								
04		12.4.57	F	Maira Conceição Souza								
05		01.03.97	F	Dania Louisa S. P. Silva								
06		19.09.2000	F	Sandra Jordana S. Costa								
07		23.4.82	F	Queluzinha M. Costa								
08		21.10.76	F	Silma Juri Elisete Silva								
09		30.3.94	F	Maira Fernanda Rosafo								
10		26.1.81	F	Florencia m. de Lima								
11		07.4.81	M	Marcio Alessandro Oliveira								
12		24.4.48	M	Meacir Alves da Silva								
13		13.08.04	M	Nicolau Santos Oliveira								
14		22.7.52	M	Raul Márcio Mendes								
15		09.08.85	M	Leonardo Henrique Pedrosa								
16		05.3.75	F	Reilene de Araújo								
17		01.2.011	M	Ricini Pablo Martins								
18		05.3.2019	F	Leilton Valentina M. D. Andrade								
19		15.10.61	F	Maria Hilda da Silva								
20		10.7.86	F	Janira Mendes Souza Cruz								



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casm Cód.: 677817
 DATA: 22 / 10 / 2021
 ASS. PROFISSIONAL: _____
 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/ TRO 049.3 - INSCRIÇÃO DE DIJ 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 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ 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	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		18.3.85	F	Diana Aparecida Ramos								
02		27.8.96	F	Patrícia Dias Blum								
03		08.12.99	F	Ana Carolina da Cruz								
04		05.7.96	F	Jaqueline Cristiane H. Chaves								
05		05.8.92	F	Danessa Aparecida Silva								
06		13.5.01	F	Priscila Lourenço P. Santos								
07		15.05.91	F	Phabiane Martins Oliveira								
08		24.08.88	F	Simone Nunes Vainberg								
09		14.7.80	F	Damaris Ma S. Lima								
10		21.6.43	F	Sabrina Cristina Saviere								
11		27.7.59	F	Talora Helena Marzoli								
12		24.6.96	F	Bruna Mariana J. Heláris								
13		15.12.43	F	Matelli Nayara Ferreira								
14		20.6.82	F	Luciana Apda Saba Mery								
15		07.2.01	F	Josiane Lima dos Santos								
16		19.1.73	F	Estina Apda N. Moraes								
17		10.8.96	F	Juliana Almeida Macedo								
18												
19												
20												



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Caam Cód.: 8777813
 DATA: 25/10/2021
 ASS. PROFISSIONAL: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG/EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG. EMERG. DE REFERENCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - 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 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./EMERG 24 ALTA 36 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	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		30.10.84	F	Isabel Cristina Sereno								
02		11.07.77	F	Vanessa Gomes Teixeira								
03		31.03.69	F	Gregório do Nascimento S. Costa								
04		17.6.76	F	Maíra Suellen de Mouton								
05		04.12.81	F	Regina Aparecida Vitorino								
06		24.8.49	F	Sabrina Francine Souto								
07		02.10.82	F	Edmar C. de Almeida								
08		20.6.07	F	Márcia Cícilia Cavallero Zan								
09		20.10.82	F	Regiane Cybele M. Corrêa								
10		01.6.18	F	Tatiele de Oliveira Comares								
11		30.9.55	F	Adalgiza M. de Nazaré								
12		23.6.55	F	Jocelyne Inácio Lima - Pádua								
13		22.9.99	F	Priscilla Milena Domingues								
14		16.9.99	F	Patrícia Fernanda Santos Brito								
15		17.1.17	F	Emmanuelo. Félix P. Sales								
16		19.4.79	F	Milena Aparecida Brito								
17		12.9.73	F	Márcia Regina Lima								
18		07.7.78	F	Sandra Aparecida Alves								
19		10.6.58	F	Terezinha Maria de Almeida								
20		10.6.58	F	Terezinha Maria Almeida								



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

CÓD: _____

UNIDADE: Cam

DATA: 25 / 10 / 2021

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 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 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		10.6.58	F	Tereza Maria Almeida								
02		22.9.52	F	Martha de Lourdes Santos								
03		18.4.33	F	Simina Mendes Teixeira								
04		08.3.2001	F	Amanda Eduarda S. R. Paula								
05		03.09.99	F	Faola Aparecida S. Saraiva								
06		18.04.93	F	Lais de Jesus Silva								
07		18.04.93	F	Lais de Jesus Silva								
08		23.6.87	F	Maria Daniela Daniel								
09		23.6.87	F	Maria Daniela Daniel								
10		14.8.98	F	Jessica Jesus Silva P. Silva								
11		27.7.86	F	Daniela da Costa Sousa								
12		23.2.87	F	Rute Cristiane Machado								
13		16.3.2003	F	Hellen C. Almeida Rodrigues								
14		09.01.2000	F	Luana Santos Andrade								
15		14.6.92	F	Jessica Marcelina Costa								
16		25.11.92	F	Michelle Santos Chaves								
17		06.04.47	F	Teos Luiza Teixeira Silva								
18		23.11.85	F	Renata Flores Santos								
19		17.3.82	F	Sara Mendes Salgado								
20		16.1.99	F	Yehana Cyda Correia Damasceno								



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

CÓD: 6777817

UNIDADE: *Cam*
DATA: 25 / 10 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

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 G. PROCEED 042.6 - CONS. C. TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - 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 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		10.10.2000	F	Sara Cristiana Cunha								
02		21.8.95	F	Rosemary Cruz Almeida								
03		20.02.04	F	Fabrice de Oliveira								
04		07.02.2001	F	Luciana morces dos Silva								
05		02.09.98	M	João Heliano Gopin								
06		19.12.52	F	Céni Santos Pereira								
07		28.5.91	F	Felissa. Fernanda Oliveira								
08		17.10.86	F	Anara Francis Apareço								
09		21.11.003	F	Evellin mlva Pentach								
10		30.01.80	F	Angelica M. Alcantara								
11		10.4.89	F	Andriana da Silva Santos								
12		10.4.80	F	Sueli Batista dos Santos								
13		09.7.57	F	Murcum Cibele Pereira								
14		31.10.90	F	Camila Machado Almeida								
15		10.7.96	F	Yanira Juliana Lima								
16		10.7.96	F	Yanira Juliana de Lima								
17		11.1.96	F	Evellin C. Oliveira Cruz								
18												
19												
20												



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

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
R & C SERVIÇOS MEDICOS LTDA	25.039.730/0001-00	41	08/11/2021	15/11/2021	16 NOV 2021	outubro-21	25.339,50	Serviços Médicos	ULTRASONOGRAFIA
TOTAL DE PAGAMENTOS									25.339,50

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

Gerente Contábil
Data 16 NOV 2021
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data 16 NOV 2021
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data 16 NOV 2021
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:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00004649163-5
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:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	GINO CESAR CUNHA
Histórico:	

Data de débito:	16/11/2021
Data / Hora da operação:	16/11/2021 12:40:30

Código da operação:	00168211
Chave de segurança:	YQKESYRYGJ1URJAA

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

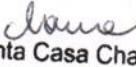
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 01/11/2021																
		Data e Hora de Emissão 01/11/2021 20:55:49																	
		Código de Verificação SQHZDK-000096/2021																	
PRESTADOR DE SERVIÇOS																			
CNPJ/CPF: 32.085.683/0001-13 Nome/Razão Social: GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI Endereço: 24 DE FEVEREIRO 159, - CENTRO - CEP: 18300360 E-mail: Município: CAPAO BONITO	Inscrição Municipal: 5.4.000014492 Telefone: Celular: UF: SP	Inscrição Estadual: - Telefone: Celular: UF: SP																	
TOMADOR DE SERVIÇOS																			
CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES Endereço: R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: Município: CAPAO BONITO	Insc. Municipal: Insc. Estadual: UF: SP	Email: Telefone:																	
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO																			
"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de outubro de 2021, na Especialidade de Médico Auditor, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021" - 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 outubro) IRRF a recolher = -52,50 CSLL = -35,00 COFINS = -105,00 PTS = -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\$): 0,00	Alíquota (%): 3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$): 0,00																	
I.R. (R\$): 52,50	I.N.S.S. (R\$): 0,00	COFINS (R\$): 105,00	C.S.L.L. (R\$): 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 																
<table border="1"> <tr> <td align="center" colspan="2">Deduções</td> </tr> <tr> <td>Valor Bruto: R\$</td> <td align="right">3.500,00</td> </tr> <tr> <td>INSS: R\$</td> <td align="right">52,50</td> </tr> <tr> <td>PIS: R\$</td> <td align="right">22,75</td> </tr> <tr> <td>COFINS: R\$</td> <td align="right">105,00</td> </tr> <tr> <td>ISSQN: R\$</td> <td align="right">35,00</td> </tr> <tr> <td>Valor Assinado: R\$</td> <td align="right">3.284,75</td> </tr> <tr> <td>Conferido e validado por:</td> <td></td> </tr> </table>				Deduções		Valor Bruto: R\$	3.500,00	INSS: R\$	52,50	PIS: R\$	22,75	COFINS: R\$	105,00	ISSQN: R\$	35,00	Valor Assinado: R\$	3.284,75	Conferido e validado por:	
Deduções																			
Valor Bruto: R\$	3.500,00																		
INSS: R\$	52,50																		
PIS: R\$	22,75																		
COFINS: R\$	105,00																		
ISSQN: R\$	35,00																		
Valor Assinado: R\$	3.284,75																		
Conferido e validado por:																			
Recebi (emos) de: GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000096 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: / /																			


Santa Casa Chavantes
Vania D B Camaiba
Analista de Financeiro

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contabil - Fiscal


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

04/11/21



Capão Bonito

PONTO MÉDICO – OUTUBRO/ 2021

MÉDICO AUDITOR - Dr. GINO CESAR CUNHA

ARRUNATEGUI – SEC. MUN. DE SAÚDE



SANTA CASA
de Misericórdia

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



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

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	MF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	24.085.683/0001-13	96	01/11/2021	15/11/2021	16 NOV 2021	outubro-21	3.284,75	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS **3.284,75**

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

Gerente Contábil
Data **16 NOV 2021**
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data **16 NOV 2021**
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data **16 NOV 2021**
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 / 00000005637-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEUROFORM SERVICOS
CPF/CNPJ:	18.010.441/0001-30
Valor:	R\$ 6.569,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NEUROFORM SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	16/11/2021
Data / Hora da operação:	16/11/2021 12:40:30

Código da operação:	00168222
Chave de segurança:	703KY5E1KPJJEG90

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 ITAPETININGA		Número da Nota 00001237	Data do Serviço 28/10/2021
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS		Data e Hora de Emissão 28/10/2021 13:51:13	
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Código de Verificação FPRUTN-001237/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CNPJ/CPF: 18.010.441/0001-30		Inscrição Municipal: 0313750000		Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: NEUROFORM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA		Telefone: ()		
Endereço: RUA PEDRO MARQUES 850, - CENTRO - CEP: 18200000				
E-mail: FRANOTAVIO@YAHOO.COM.BR		Celular: ()		
Município: ITAPETININGA		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 CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES - CEP: 18307180				
Município: CAPAO BONITO		UF: SP		
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO				
"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de OUTUBRO de 2021, na Especialidade de Gastroenterologia, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021"				
Dados bancários: Banco Unibred (código 136) Agência: 3319 Conta Corrente: 5637-5				
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\$):		Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R\$):	
0,00		4,00	0,00	
I.R. (R\$):	I.N.S.S. (R\$):	COFINS (R\$):	C.S.L.L. (R\$):	P.I.S. (R\$):
105,00	0,00	210,00	70,00	45,50
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://itapetininga.jsoft.com.br/autenticidade.aspx				
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO"				
- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP				

Recebi (emos) de: **NEUROFORM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001237 - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

Jessica L. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/11/21

Jane
Santa Casa Chavantes
Vania D B Carneiro
Analista de Financeiro

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

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal



Capão Bonito

PONTO MÉDICO – OUTUBRO/ 2021 GASTROENTEROLOGIA- Dr. ERCILEY PAROLIM FILHO – AMB. DE ESPECIALIDADES



SANTA CASA
de Misericórdia

01/10 – 6 ^{af} Entrada: Saída:	02/10 – Sab Entrada: Saída:	03/10 – Dom Entrada: Saída:
04/10 – 2 ^{af} Entrada: Saída:	05/10 – 3 ^{af} Entrada: Saída:	06/10 – 4 ^{af} Entrada: Saída:
07/10 – 5 ^{af} Entrada: 13:00 Saída: 17:00 Erciley Parolim Filho CRM 89170	08/10 – 6 ^{af} Entrada: Saída:	09/10 – Sab Entrada: Saída:
10/10 – Dom Entrada: Saída:	11/10 – 2 ^{af} Entrada: Saída:	12/10 – 3 ^{af} Entrada: Saída:
13/10 – 4 ^{af} Entrada: Saída:	14/10 – 5 ^{af} Entrada: 13:00 Saída: 17:00 Erciley Parolim Filho CRM 89170	15/10 – 6 ^{af} Entrada: Saída:
16/10 – Sab Entrada: Saída:	17/10 – Dom Entrada: Saída:	18/10 – 2 ^{af} Entrada: Saída:
19/10 – 3 ^{af} Entrada: Saída:	20/10 – 4 ^{af} Entrada: Saída:	21/10 – 5 ^{af} Entrada: 13:00 Saída: 17:00 Erciley Parolim Filho CRM 89170
22/10 – 6 ^{af} Entrada: Saída:	23/10 – Sab Entrada: Saída:	24/10 – Dom Entrada: Saída:
25/10 – 2 ^{af} Entrada: Saída:	26/10 – 3 ^{af} Entrada: Saída:	27/10 – 4 ^{af} Entrada: Saída:
28/10 – 5 ^{af} Entrada: 13:00 Saída: 17:00 Erciley Parolim Filho CRM 89170	29/10 – 6 ^{af} Entrada: Saída:	30/10 – Sab Entrada: Saída:
	31/10 – Dom Entrada: Saída:	

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

03/11/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Erciley Parolim Filho
CRM 89170



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Especialidades COD: _____
 DATA: 07/10/2021
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Evelyn
 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/ 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 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	ACB	44	F	Roxeli Aparecida Lima		1026	03	K273				
02	Andre	52	M	Nilton Lima da Silva		1026	03	5940				
03	SJ	59	M	Leonardo Aparecido		1026	03	7210				
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Evelyn Peres Lima Filho
 CRM 89170

[Handwritten Signature]
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes - SP
 Capão Bonito - SP
 05/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Especialidade COD: _____
 DATA: 07/07/2021
 ASS. PROFISSIONAL: R.V. Evelyn
 ESP. CR (tarde)

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	C 01 URG/EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/EMERG DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA 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 ADULTOS 08 CONTROLE DO CANCER 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 50.0 A 1 ANO INCOMPLETOS 51.0 A 1 A 02 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 *

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. S. Paul	68	F	Fereza Maximiana de Costa	de Costa	1026	02	R70				
02	V. S. Paulo	36	F	Fátima Gomes		1026	03	K30				
03	V. S. Paulo	27	F	Quiliana Gomes de Freitas		1026	03	K270				
04	J. Ap.	57	M	Orineldo de Aguiar de Paula		1026	03	K293				
05	F. S. Paulo	50	F	M. da Cruz de Aguiar		1026	03	K573				
06	F. S. Paulo	51	F	Cirne M. de Aguiar		1026	03	R70				
07	B. S. Paulo	47	F	M. de Aguiar de Aguiar		1026	02	R74				
08	V. S. Paulo	43	M	M. de Aguiar de Aguiar		1026	02	K30				
09	V. S. Paulo	37	F	Quiliana de Aguiar de Aguiar		1026	02	K609				
10	V. S. Paulo	64	F	Ferdinanda de Aguiar de Aguiar		1026	03	K590				
11	B. S. Paulo	61	F	Marcelina Clara de Aguiar		1026	03	K270				
12	S. Paulo	56	F	Marli Carmel de Aguiar		1026	02	R70				
13	S. Paulo	44	F	Cláudia Maria de Aguiar de Aguiar		1026	02	K293				
14	B. S. Paulo	19	F	Thais Ap. de Aguiar de Aguiar		1026	03	K30				
15	B. S. Paulo	65	F	Vera de Aguiar de Aguiar		1026	03	K573				
16	V. S. Paulo	18	F	Quiliana de Aguiar de Aguiar		1026	02	K590				
17	V. S. Paulo	31	M	Roberto de Aguiar de Aguiar		1026	03	K293				
18	S. Paulo	34	F	Roberta de Aguiar de Aguiar		1026	03	K30				
19				Evelyn Parreira Filho CRM 89178								
20												



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Especialidades COD: _____
 DATA: 14/10/20
 ASS. PROFISSIONAL: W. Enrielys

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	01 URG JEMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG JEMERG DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT SAUDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG HIP ARTERIAL 05 PROG DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADULESCENTES 08 CONTROL DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG JEMERG 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	N. G. S.	43	F	Maria das doas. Mendes		1026	02	K30				
02	N. C.	66	F	Luiza Maria de Almeida		1026	03	K573				
03	B. P.	67	F	Maria Tereza Lima		1026	03	K170				
04	B. P.	70	M	Orsini Soares Lima		1026	03	K540				
05	X. A.	77	F	Maria Michelene dos Santos		1026	02	K270				
06	R. G.	62	M	Orlando Traves Furlano		1026	03	K530				
07	S. G.	53	F	Guiza Rodrigues Fortes		1026	02	K760				
08	S. S.	68	F	Maria Costab		1026	02	K70				
09	R. R.	27	M	Clair Lopez de Oliveira		1026	02	K70				
10	B. P.	56	F	Maria Eunice de A. Souza		1026	03	K22-3				
11	B. S.	55	F	Raquel R. de S. Silva Santos		1026	03	K27-0				
12	A. C.	52	M	Carlos Aires Sente		1026	02	K30				
13	S. A.	47	M	Miguel Lopez de Lima		1026	02	K70				
14	S. F.	62	F	Pembora Sacramento dos Santos		1026	03	K21-0				
15	Centur	88	M	Marcos Camargo de Lima		1026	03	K213				
16	S. P.	44	F	Adriana Rodrigues da Costa		1026	03	K540				
17	Centur	69	F	Roseli Souza da Pontes		1026	03	K22-3				
18	S. C.	25	M	Ricardo Cip. de Oliveira Junior		1026	03	K27-0				
19												
20												

[Handwritten signature]
 Josely E. Dur. Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
 25/10/20

Erley Parolin Filho
 CRM-89170



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____
 DATA: 14/10/21 J. D. S. S. S.
 ASS. PROFISSIONAL: _____
 ESP: _____ CR: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	C 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 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	veritas	59	M	André Luiz Alves Almeida		1026	03	K30				
02	B. G. F.	30	M	Wagner Lopes da Costa		1026	03	484				
03	veritas	41	F	Maria Eduarda Cabral		1026	03	470				
04	S. J. P.	33	F	Giuliana Eduarda Cabral		1026	03	K310				
05	S. J. P.	33	M	Guilherme Brito		1026	03	K313				
06	B. J. P.	59	F	Maria de Fátima Cabral		1026	03	K310				
07	S. J. P.	46	F	Chantal Alice Pereira Cabral		1026	03	K90				
08	S. J. P.	45	M	Fabio de Jesus Soares		1026	03	710				
09	S. J. P.	50	M	Marcos Daniel Augusto		1026	03	K210				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 J. D. S. S. S.

Bralley Perrellin Filho
 CRM 89170



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Especialidades COD: _____
 DATA: 21/10/21
 ASS. PROFISSIONAL: Enclav
 ESP: CRJ

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	01 URG./EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUCESSIVA 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 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
C	040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED 042.6 - CONS. C/ TRC 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO		
E			
F			

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	S.O.V	55	F	Andressa M. de Carvalho Rumez		1026	02	893				
02	S.O.V	40	F	Renata de F. Almeida Silva		1026	03	770				
03	S.O.V	51	F	Marcia Ap. Ferreira de Almeida		1026	03	890				
04	S.O.V	59	F	Donalva Duva Soares		1026	03	770				
05	S.O.V	41	F	Inez Maria Mendes		1026	03	893				
06	S.O.V	84	F	Conceição de Almeida Rosa		1026	03	430				
07	S.O.V	55	F	Elza Mendes F. da Costa		1026	02	770				
08	S.O.V	51	M	José Souto Ramos		1026	03	770				
09	S.O.V	56	F	Silvânia Ap. Franco de Freitas		1026	03	770				
10	S.O.V	50	F	Marta Soares de Araujo		1026	03	893				
11	S.O.V	69	F	Francisca de Oliveira Duarte		1026	03	893				
12	S.O.V	50	F	Sandra Aparecida de Pacheco		1026	02	770				
13	S.O.V	41	M	Raldemar Régis Sumardi		1026	02	890				
14	S.O.V	53	M	Miltony Fumada da Silva		1026	03	770				
15	S.O.V	47	F	Ana Rita Firmy da Silva		1026	03	890				
16	S.O.V	45	M	Rafael de Moura de Figueira		1026	03	890				
17	S.O.V	46	F	Dulce Rodrigues da Silva		1026	03	893				
18	S.O.V	64	F	Angela Blomval Costa		1026	03	893				
19												
20												



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____
 DATA: 23/12/2021
 ASS. PROFISSIONAL: _____
 ESP. _____ CRJ _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	C 040.0 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 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/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. L. M.	83	F	Carla M. R. Oliveira		1026	03	K573				
02	Y. S. F.	92	F	Miriam R. Bastos		1026	03	K279				
03	Y. S. C.	64	F	Carla M. R. Oliveira		1026	03	K590				
04	V. L. M.	76	F	Carla M. R. Oliveira		1026	03	K270				
05	S. J. M.	52	M	William F. M. F.		1030	03	K30				
06	→ L. M.	75	M	Demétrio J. M. F.		1030	03	K590				
07	O. S. P.	61	F	Shirley F. M. F.		1026	03	K270				
08	P. C. O.	71	F	Yara D. M. F.		1030	03	K270				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

COD:

UNIDADE:

DATA: 28/12/21

ASS. PROFISSIONAL: W. *W. [Signature]*

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 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 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	Europeu	43	F	Rafaela Maria Ap. Nunes Lechman		1026	02	K30				
02	Brasil	52	M	aparecida Ribeiro de Souza		1026	02	K27-0				
03	Brasil	64	F	Wendiane m. de Oliveira		1026	02	K57-3				
04	Nepes	47	M	Arturino dos anjos Buarque		1026	02	R-104				
05	Centros	71	F	Elvira Domingues Ribeiro		1026	02	K59-0				
06	Adriatic	61	F	Catarina Helena S. de		1026	02	L84				
07	Adriatic	60	F	Marta Cordeiro de S. de		1026	03	K76-0				
08	Adriatic	16	NA	Paulo Oliveira Mendes		1026	02	R-10				
09	Cap.	75	M	João Celestino Cruz		1026	03	K243				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

[Signature]
 Melissa E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes de Charantes
 Capão Bonito - SP
 0211/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

COD

UNIDADE

DATA: 28/10/21

ASS. PROFISSIONAL: M. S. S. S.

ESP. CRJ

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ENCAMINHAMENTO

F

- 10 AMBULATORIAL BÁSICA
- 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
- 23 URG/EMERG
- 24 ALTA
- 36 SAOT
- 37 ÓBITO
- 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
- 59 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. HIP. ARTERIAL
- 05 PROG. DIABETES
- 06 DEFICIENTES
- 07 ADOLESCENTES
- 08 CONTROLE DO CÂNCER
- 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

PROCEDIMENTOS

C

- 040.0 - CONSULTA SIMPLES
- 041.8 - CONSULTA C/ PROCED
- 042.6 - CONS. C/ TRO
- 049.3 - INSERÇÃO DE DIU
- 090.7 - 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 Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	B. V. S. T. 6	54	F	M. A. A. P. D. S. D. S. I. B. R. C.		1026	02	K20-4				
02	B. P. N. T. S. 6	46	F	M. U. C. I. E. N. C. I. A. D. E. S. P. A. N. D. I. D. A.		1026	02	K90				
03	J. A. L. V. S. 6	54	F	F. L. E. M. I. N. C. I. A. D. E. S. A. T. M. A. B. A. S. I. C. A.		1026	02	K90-7				
04	J. S. T. A. N. I. S. 6	45	M	P. A. U. L. O. D. E. S. T. A. N. O. S. C. A. N. S.		1026	02	K76-0				
05	S. J. U. D. A. S. 6	76	M	C. A. N. D. I. D. O. A. U. G. U. S. T. O. D. E. O. L. I. V. E. N. C. E.		1026	02	K59-0				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Brciley Perolim Filho
CRM: 89176

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdias de Chavantes
Capão Bonito - SP
CA/12/21

**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:	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:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	CLINICA MEDICA PAULO
Histórico:	

Data de débito:	16/11/2021
Data / Hora da operação:	16/11/2021 12:40:30

Código da operação:	00168223
Chave de segurança:	K7AQFJ98N0NRMHUN

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 ITAPETININGA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000093	Data do Serviço 29/10/2021
		Data e Hora de Emissão 31/10/2021 20:40:53	
		Código de Verificação JGGGWH-000093/2021	

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 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	

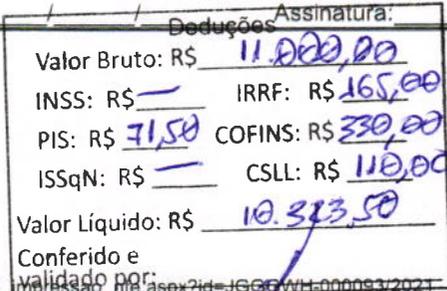
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	
<p>SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE OUTUBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE PSQUIATRIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021. PROCESSO 6282/2021.</p> <p>DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO BANCO UNICRED - 136 - AGÊNCIA 3319 C/C 30046-2 CLÍNICA MÉDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPessoal LTDA</p>	

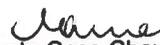
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.000,00	VALOR LIQUIDO = R\$ 10.323,50
--	--------------------------------------

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\$):		COFINS (R\$):	330,00
				C.S.L.L. (R\$):	110,00
				P.I.S. (R\$):	71,50

OUTRAS INFORMAÇÕES	
<p>Condições de Pagamento: À VISTA. A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itapetininga.jlsoft.com.br/autenticidade.aspx</p> <p>- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "</p> <p>- Local da Prestação = CAPAÓ BONITO / SP</p>	<p>Verifique aqui a autenticidade</p> 

<p>Recebi (emos) de: CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPessoal LTDA</p> <p>Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000093 - Série ELETRONICA</p> <p>Condições de Pagamento: À VISTA</p> <p>Data de Recebimento: _____</p>	<p>Assinatura:</p> 
--	--


Santa Casa Chavantes
Vania D B Camaiba
Analista de Financeiro


Jéssica dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/11/21

<https://itapetininga.jlsoft.com.br/cs/em/ImpressaoNfe.aspx?id=JGGGWH-000093/2021>



Capão Bonito

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



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

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

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
031112

Dr. Paulo de Tarso C. Filho
CRM 45941



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

COD:

UNIDADE: 07 10/21

DATA: 07/10/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Paulo Roberto

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 041.9 - CONSULTA C/ PROCD 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 DO PACIENTE 23 URG EMERG 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matic.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro	Munic. COD.	A			C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc II				
01		53	F	Meliza Cordeiro de Aguiar	Vila	1026	F30						
02		32	F	Maria Adelaide de Aguiar	Vila	1026	F32						
03	2683	37	F	Maria Adelaide de Aguiar	Vila	1026	F32						
04	12278	78	F	Maria Adelaide de Aguiar	Vila	1026	F42						
05		23	F	Maria Adelaide de Aguiar	Vila	1026	F333						
06		47	F	Maria Adelaide de Aguiar	Vila	1026	F31						
07		33	F	Maria Adelaide de Aguiar	Vila	1026	F412						
08		14	F	Maria Adelaide de Aguiar	Vila	1026	F412						
09		34	F	Maria Adelaide de Aguiar	Vila	1026	G410						
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: *Posterior*

DATA: *07/10/2021*

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. _____ CRJ-|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

COD.: *2024012*

Paulo de Fátima C. Filho
CRM 45541

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	C	E	F
01 URG./EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DL REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED 042.6 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIQUADA 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 CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 24 ALTA 36 SAOT 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		14	F	Silvia Conceição Pimenta	Itaipava	1026		G46				
02		33	F	Luciana de Oliveira	Itaipava	1026		F412				
03		17	F	Luciana de Oliveira	Itaipava	1026		F31				
04		44	M	Paulo Benedito	Itaipava	1026		F20				
05		48	M	Paulo Benedito	Itaipava	1026		F32				
06		69	M	Manoel de Jesus	Itaipava	1026		F32				
07		02	M	Francisco de Jesus	R. Q. Itaipava	1026		F412				
08		12	M	Paulo Benedito	Itaipava	1026		F31				
09		12	M	Paulo Benedito	Itaipava	1026		F32				
10		12	F	Luciana de Oliveira	Itaipava	1026		F00				
11		63	F	Luciana de Oliveira	Itaipava	1026		F32				
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Paulo de Fátima C. Filho
CRM 45541

Paulo de Fátima C. Filho
CRM 45541



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

 UNIDADE: 0410.121 COD: _____
 DATA: 04/10/21 DR. Fauly
 ASS. PROFISSIONAL: _____
 ESP: | | | | | | | | |

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 041.8 - CONSULTA C/ PROCLD 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 ADOLSCENTE S. 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
TIPO DE ATENDIMENTO 10 CONTROLE DE HANSEIASE 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 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 *	ENCAMINHAMENTO F 10 AMBULATORIAL BÁSICO 11 RETORNO NA BÁSICA 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 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		19	F	Teri Lucia de Crato	V. Cap.	1026		F30				
02		41	F	Salvador Febron Prudente S. Lata	V. Cap.	1026		F30				
03		55	M	Cláudia Regina de Alencar Lata	V. Cap.	1026		F31				
04		79	F	Zilda da Silva Jema	V. Cap.	1026		F411				
05		48	F	Adriana Cap. Garrao	V. Cap.	1026		F32				
06		88	F	Angemara Agda	Spida	1026		F32				
07		82	F	Maria Dze Guimarães	Spida	1026		F32				
08		89	F	Helenia Regdina de Souza	V. Cap.	1026		F412				
09		34	M	Wagner Roberto Gacaway Lata	V. Cap.	1026		F32				
10		41	F	Cláudia Mendonça	V. Cap.	1026		F32				
11		54	F	Patrícia Cravo de A. Prado	V. Cap.	1026		F32				
12	11005	60	F	Henriete Rodrigues de A. Lata	V. Cap.	1026		F32				
13	17.150	47	F	Zilda Ribas Clivina	V. Cap.	1026		F32				
14		48	F	Luiz Cláudio Lata	V. Cap.	1026		F32				
15	11.448	48	M	Reginaldo Junior de A. Lima	V. Cap.	1026		G40				
16		25	M	Edinaldo Souza	V. Cap.	1026		F32				
17		86	M	Orlando Francisco Maria de V. Sp	V. Cap.	1026		F32				
18		45	M	Regemir Gamiel de A. Frade Spida	V. Cap.	1026		F70				
19												
20												

[Assinatura]
 Jéssica Z. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
18/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE:

DATA: 14/10/21

ASS. PROFISSIONAL:

ESP. [] CRL [] [] [] [] []

COD.:

Suely

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
 049.3 INSCRIÇÃO DE DIU
 050.7 PEQUENA CIRURGINA
 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 ADULTOS
 08 CONTROLE DO CANCER
 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

10 CONTROLE DE HANSEIASE
 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 *

F
ENCAMINHAMENTO
 10 AMBULATORIAL
 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
 23 URG/EMERG
 24 ALTA
 36 SADI
 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		56	F	Mariana Helena Pereira	A. B.	1026		F20				
02		72	F	Aracellyna H. Justino de Al	A. B.	1026		F412				
03		65	F	Fátima Fátima de Lemos	C	1026		8410				
04		49	F	Dirce de Oliveira	C			F32				
05		38	F	Fátima de Lemos	C			F32				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

18/10/21
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

CÓD: _____

UNIDADE: _____

DATA: 19/10/21

ASS. PROFISSIONAL: *Or Paulo*

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

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 COM PROCED. 042 6 CONS. C/ TRO 043 3 INSERÇÃO DE DIL 050 7 PEDIATRIA - CIRURJIA 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 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
ATENDIMENTO		
10 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTOM. 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 +		
ENCAMINHAMENTO		
F 10 AMBULATORIAL - SAÚDE 11 RETORNO EM SAÚDE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ORITO 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	2007	59	F	Maura De... Maura Regina...	...	1026	F412	F32				
02	2681	51	F	Maura Regina...	...	1026	F32	F32				
03	12314	54	F	Maura Regina...	...	1026	F32	F32				
04	17960	46	F	Maura Regina...	...	1026	F32	F32				
05	247	44	F	Maura Regina...	...	1026	F32	F32				
06	2529	44	F	Maura Regina...	...	1026	F32	F32				
07	11983	47	F	Maura Regina...	...	1026	F412	F412				
08	1947	53	F	Maura Regina...	...	1026	F419	F419				
09	1199	55	F	Maura Regina...	...	1026	F20	F20				
10		15	F	Maura Regina...	...	1026	F412	F412				
11		54	F	Maura Regina...	...	1026	F32	F32				
12		28	F	Maura Regina...	...	1026	F412	F412				
13	1392	59	F	Maura Regina...	...	1026	F20	F20				
14	17209	47	F	Maura Regina...	...	1026	F412	F412				
15												
16												
17												
18												
19												
20												

[Handwritten signature]
 Justiça E Jus Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 1810021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____
 DATA: 19/10/21
 ASS. PROFISSIONAL: _____
 ESP. _____

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 040.0 CONSULTA SIMPLES 041.8 CONSULTA (C) PROTEUJ 042.6 CONS. C/TRO 049.3 INSERÇÃO DE DIO 050.7 P/QUEMNA 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 ADOLFESCENTES 08 CONTROL. F. DO CANCER 09 CONTROL. DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULADORIAL 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. F-M/ERG 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/PROGRAMA 56 U7 A 11 ANOS INCOMPLETOS 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	16739	59	F	Lucia de Fátima	JA	1026		F32				
02	12804	59	F	Musa M. Antunes	JA	1026		F32.3				
03	3201	55	F	Miriam de Almeida	JA	1026		F32.3				
04	11448	51	F	Luiz Carlos de Almeida	JA	1026		F33.2				
05	1195	47	F	Micaela Maria de Almeida	JA	1026		F31				
06	4037	47	F	Yara Lúcia de Almeida	JA	1026		F33.2				
07	2017	44	F	Elaine Aparecida de Almeida	JA	1026		F32				
08	15430	43	F	Regina Genete de Almeida	JA	1026		F32				
09	361	65	F	Maria Maria de Almeida	JA	1026		F32				
10	10034	60	M	Antônio Batista de Almeida	JA	1026		F32				
11	2672	52	F	Charmarina de Almeida	JA	1026		F32				
12	10076	54	F	Luiz Maria de Almeida	JA	1026		F33				
13	3624	42	M	Paulo Roberto de Almeida	JA	1026		F33				
14		43	F	Patrícia de Almeida	JA	1026		F30.0				
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdias de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 15120121

UREIA
 CREATININA
 TRIGLICÉRIDES



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____
DATA: 14/10/21
ASS. PROFISSIONAL: DR. Paytel

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 042.6 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 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	11318	50	M	Cláudio Paulo Ferreira	Centro	1026		040				
02	11332	62	F	Tracy de Jesus Oliveira	Centro	1026		F32				
03	6167	33	M	Osvaldo Duarte	9 Rec	1026		F37				
04		40	M	Claudinei Ferreira Gomes	SA	1026		F37				
05		36	F	Erica Regina Fátima Machado	SA	1026		F37				
06		24	M	Ramon Maciel	Centro	1026		F412				
07		28	M	Antônio Marcos da Cruz	Centro	1026		F20				
08		24	M	Antônio Wilson de Almeida	Centro	1026		F37				
09		48	F	Maná Cláudia de Oliveira	Centro	1026		F37				
10		59	F	Lebrancinda dos Reis dos Santos	9 Rec	1026	Sem foto					
11		10	M	Galduino Régio Ferreira	9 Rec	1026		F20				
12		31	F	Regangela Mendes Ferreira	9 Rec	1026		F31				
13		34	M	Wilson José de Oliveira	R. G.	1026		F412				
14		65	M	Adão Mendes Ferreira	9 Rec	1026		F20				
15		18	F	Maná Fátima de Oliveira	USP	1026		F27				
16		70	F	Maná Cipa da Silva	USP	1026		F37				
17												
18												
19												
20												

JESSICA DOS SANTOS
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 18130120



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 21/05/20

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Paulo

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/ TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ES: RAMHO	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 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	3023	11.5	F	Maria Beatriz	Alto	1026	F412					
02	5020	5.3	M	Silvia Helena	Alto	1026	F32					
03	5669	5.5	F	Renata Aparecida	Alto	1026	F29					
04	1116	5.8	F	Elia Helena	Alto	1026	F32					
05	1526	3.5	F	Lucimela Maria Souza	Alto	1026	F32					
06	1124	4.8	M	Edmarcelino	Alto	1026	F32					
07	11535	6.7	F	Cilene Aparecida	Alto	1026	F32					
08	10.844	5.6	F	Maria de Fátima	Alto	1026	F32					
09	10.844	5.6	F	Flávia Aparecida	Alto	1026	F32					
10	10.844	5.6	F	Flávia Aparecida	Alto	1026	F32					
11	10.844	5.6	F	Flávia Aparecida	Alto	1026	F32					
12	16614	2.2	M	Walter	Alto	1026	F412					
13	1126	8.6	M	Davi de Souza	Alto	1026	F32					
14	12469	2.9	F	Luciana	Alto	1026	F32					
15	10.844	4.7	F	Luciana	Alto	1026	F32					
16	10.844	6.1	F	Luciana	Alto	1026	F32					
17	10.844	6.8	F	Luciana	Alto	1026	F32					
18	10.844	5.9	F	Luciana	Alto	1026	F32					
19	10.844	5.9	F	Luciana	Alto	1026	F32					
20	10.844	5.9	F	Luciana	Alto	1026	F32					

Assessoria dos Serviços
Contábil e Administrativa
Santa Casa de Chavantes de Chavantes
Capão Bonito - SP
CAMILA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Unidade de Saúde COD: 001
 DATA: 21/10/2021
 ASS. PROFISSIONAL: DR. Paulo Roberto
 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 COMPLEXO 042.8 - CONS. CI. PRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIL. 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANT 02 INTERFER. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROX. HIP. ARTERIAL 05 PROX. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ANOLESCENTES 08 CONTROLE DO CANCER 09 CONTROLE DA RETRORRUISE	F DR. PAULO ROBERTO C. FINE CRM 43341 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 INTEENHAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTEENHAÇÃO 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	2098	59	M	Paulo Roberto C. Fine	USP	1026		F32				
02	4227	59	M	Dumery A. Bombati de Lima	Vila	1026		F32				
03	10281	54	F	Manuela Maria da Cruz	Centro	1026		F32				
04	11662	59	F	Wandirley Chaves	Centro	1026		F32				
05	17463	50	F	Leonice M. Ramos Hausel	Centro	1026		F32				
06		60	M	Paulo Roberto C. Fine	USP	1026		F32				
07	4932	51	F	Thaís F. Mendes	Torre	1026		G42				
08	501	41	F	Valdimir Cipriano	Sudo	1026		F32				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												


 Jéssica dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 03/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Atendimento Ambulatorial COD: _____
 DATA: 24/10/2012
 ASS. PROFISSIONAL: DA C. 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 040.0 CONSULTA SIMPLES 041.8 CONSULTA COM PROCED. 042.6 CONS. COM TRÓ. 049.3 INSERÇÃO DE DIO. 050.7 PEQUENA CIRURGIA 111.2 RETIRADA DE CORPO ESTRANHIO	E 01 GESTANTE 02 INT. GR. 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 SAUÍT 37 ÓBITO 43 URG. EMERG. NÃO REALIZADO 44 URG. EMERG. NÃO REALIZADO 62 INDEFINIDO 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	13063	63	F	Edmundo Polvereiro da Costa	Parque 1026	1026		F32				
02		52	F	Leila Mansueto Chaves	Parque 1026	1026		F32				
03	4255	48	F	Valamir da Silva	Parque 1026	1026		F32				
04	4193	52	F	Elizabeth Pedraza Siqueira	Parque 1026	1026		F31				
05		54	F	Christina Regina de Jesus	Parque 1026	1026		F32				
06		40	M	Luiz Antônio Biondini	Parque 1026	1026		F31				
07		67	F	Marcelina	Parque 1026	1026		F40				
08	1746	47	F	Janine Christina	Parque 1026	1026		F323				
09		52	F	Cláudia de Matos	Parque 1026	1026		F417				
10		57	F	Camilla Zanetti	Parque 1026	1026		F32				
11		43	F	Renata Monteiro	Parque 1026	1026		F29				
12		35	F	Adriana M. de Jesus	Parque 1026	1026		F333				
13		57	M	José Carlos de Jesus	Parque 1026	1026		F32				
14		41	F	Adriana de Jesus	Parque 1026	1026		F412				
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Associação dos Sinticos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 031121



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: DR. Paulo
 DATA: 28/10/22
 ASS. PROFISSIONAL: _____
 ESP.: _____

COD.: _____

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 041.9 CONSULTA C/PROCED 042.6 CONS. C/TIRO 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 DEREGISTROS 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA VIGILÂNCIA 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 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 Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01		88	M	Francinete dos Santos	Vila	10.26		F99				
02		64	F	Leonor Jaciel de Almeida	Centro	10.26		F32				
03		64	F	Rita de Lásia de Silva	3Rosa	10.26		G40				
04		45	M	Edy Nelson da Silva	Centro	10.26		G40				
05		44	M	Valdemir da Silva	Centro	10.26		F41.2				
06		74	M	Samuel Marques Barbosa	Centro	10.26		F31				
07		77	M	Flaviana de Oliveira	R. Q	10.26		F33.1				
08		53	M	Jose Carlos Silva Lima	18A	10.26		F41.2				
09		53	F	Maricely Lima da Silva	8A	10.26		F32				
10		59	M	Eliseo Figueiredo de Almeida	3Rosa	10.26		F31				
11		64	M	Cláudio Capelacassi	Centro	10.26		G40				
12		68	F	Elisa M. M. Mendes	Centro	10.26		F31				
13		58	F	Imana Lize da Cruz	8A	10.26		F41.2				
14		69	F	Hilda Almeida Chaves	3Rosa	10.26		F32				
15		67	F	Penelope D. Lima								
16		45	F	Anide S. de Oliveira								
17		35	F	Quirine G. Nascimento								
18												
19												
20												

Jussara E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP
03/11/22



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Registadora COD:
 DATA: 28.10.2021
 ASS. PROFISSIONAL: DR. Paulo
 ESP. L. | CRJ. |

ATENIMENTO 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 041.8 CONSULTA C. PROCLD 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 RETORNA NA MESMA UNIDADE C. F. I. S. 23 URG./EMERG. C. F. I. S. 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO PI PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO 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.
01		6/2	F	Hilda Aparecida Aparecida	Centro	1026		F32				
02		4/7	F	Marta Aparecida Ferreira	Sítio	1026		F32				
03		8/2	F	Martina Luiza Salgueiro	Centro	1026		F32				
04		6/2	M	Mathem José Sara Gonçalves	Centro	1026		G40				
05		4/5	F	Marina do Salina Junior	Centro	1026		F32				
06		4/4	M	Celso Václava Benedito	USP	1026		F32				
07		7/0	F	Ednei Camargo do Fregenga	Stree	1026		F20				
08		6/2	M	Ednei Demis	Stree	1026		F20				
09		6/2	M	Guilherme do F. L. L. L. L.	USP	1026		F412				
10		2/2	M	Jackson do Almeida	Stree	1026						
11		5/9	M	Sonia Maria P. Império	Bl. F.	1026						
12		6/3	F	Janaina Regina Nard	Stree	1026		F412				
13		4/4	F	Regina Aparecida Gomes	Stree	1026		G40				
14		4/4	F	Valter Antônio Santana	Stree	1026		F32				
15		4/4	M	Marcelo dos Reis Busto	Stree	1026		F32				
16		4/4	F	Veresa S. Macia do Almeida	Stree	1026		F32				
17		6/2	F	Porcência M. da Almeida	Stree	1026		F32				
18		6/2	F	David Rodrigues	Stree	1026		F32				
19		6/2	F	Guilherme Rodrigues	Stree	1026		F20				
20		6/2	F	Marcelo Rodrigues	Stree	1026		F20				

José Carlos dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes de Charvantes
 Capão Bonito - SP
 20/11/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: 03 / 10 / 23
 DATA: 03 / 10 / 23
 ASS. PROFISSIONAL:

COD: _____

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 049 3 INSERÇÃO DE DIU 050 7 PEQUENA CIRURGIA 111 2 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	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 BASICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG 24 ALTA 36 SAOT 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	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	212	45	F	Sandra C. Azev	VM	1026		F32				
02		06	F	Ferega Ferreira de Sampaio	NOB	1026		F32				
03		31	F	Cleodice de Souza B. Lima		1026		F412				
04		35	F	Denilson de Moraes		1026		F412				
05	15235	46	F	Maria Alida de Jesus		1026		F32				
06	11990	23	M	Joakim de Almeida		1026		F412				
07		63		João Benilde Siqueira				F32				
08		71		Carla M. F. de Souza								
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 03/10/23



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____

DATA: 25/10/20

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. _____ CR _____

CÓD.: _____

Dr. Paulo Roberto

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG/EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQÜENTE 04 URG/EMERG DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 CONSULTA SIMPLES 041.8 CONSULTA C. PROCLD 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 CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE HANSEIASE 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISIONAIS 50 DA 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
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	894	57	F	Claudia R. de Oliveira	Centro	1026		F20.0				
02		46	F	Meuza Maria de Lima	PAZ	1026		F32				
03	897	42	F	Heliane Luiza de Lima	Ima	1026		F32				
04	11168	45	F	Christina Lopes de Lima	Ima	1026		F32				
05	11430	42	F	Marcia Juliana dos Reis	V. Buar	1026		F41.2				
06	10734	48	F	Helma Catalina de Moraes	SPORG	1026		F31.3				
07	11003	56	M	Epavardo Luiz de Souza	V. Jap	1026		F33.1				
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Paulo Roberto
 Coordenador Administrativo
 Santa Casa de Chavantes de Crisotantes
 Capão Bonito - SP
 03/10/20

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 PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA	38.453.571/0001-54	93	29/10/2021	15/11/2021	16 NOV 2021	outubro-21	10.323,50	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS 10.323,50

Gerente da Unidade
Data ____/____/____
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
Data **16 NOV 2021**
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data **16 NOV 2021**
Santina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data **16 NOV 2021**
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:	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\$ 8.446,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	MEDICINA INTEGRATIVA
Histórico:	

Data de débito:	16/11/2021
Data / Hora da operação:	16/11/2021 12:40:30

Código da operação:	00168258
Chave de segurança:	F2YE2QX7PS547YAS

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: **00000289** Data do Serviço: **04/11/2021**
 Data e Hora de Emissão: **04/11/2021 17:49:18**
 Código de Verificação: **YZ0BDS-000289/2021**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **09.118.911/0001-92** Inscrição Municipal: **5.4.000011692** Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: **MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA/ME**
 Endereço: **RUA DOUTOR JOSINO DE ARAUJO 1337, MEDICINA INTEGRATIVA - CENTRO - CEP: 18300460**
 E-mail:
 Telefone: () Celular: ()
 Município: **CAPA O BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Inscrição Municipal: Insc.Estadual:
 Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**
 Endereço: **R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**
 Email: **NFCAPA0BONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG** Telefone: **(11)5542-1848**
 Município: **CAPA O BONITO** UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE OUTUBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ENDOSCOPIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021.

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\$ 9.000,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 8.446,50

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

Base de Cálculo (R\$):	9.000,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	315,00
IR. (R\$):	136,00	IN.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	270,00
				C.S.L.L. (R\$):	90,00
				P.I.S. (R\$):	58,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP



Autenticidade

Recabi (emos) de: **MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA/ME**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000289 - Série ELETRONICA
 Condições de Pagamento: a vista
 Data de Recebimento: / / Assinatura:

Deduções

Valor Bruto: R\$ 9.000,00
 INSS: R\$ — IRRF: R\$ 136,00
 PIS: R\$ 58,50 COFINS: R\$ 270,00
 ISSqN: R\$ — CSLL: R\$ 90,00
 Valor Líquido: R\$ 8.446,50
 Conferido e validado por:

Mane
 Santa Casa Chavantes
 Vaní D B Carneira
 Analista de Financeiro

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

[Assinatura]
 Jessica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 04/11/21



Capão Bonito

PONTO MÉDICO – OUTUBRO/ 2021
ENDOSCOPISTA – DR. ALBERTO GONZALEZ
SANTA CASA



SANTA CASA
de Misericórdia

01/09 – 4ª f

Entrada:
Saída:

02/09 – 5ª f

Entrada:
Saída:

03/09 – 6ª f

Entrada:
Saída:

04/09 – Sab

Entrada:
Saída:

05/09 – Dom

Entrada:
Saída:

06/09 – 2ª f

Entrada:
Saída:

07/09 – 3ª f

Entrada: 8
Saída: 17

08/09 – 4ª f

Entrada:
Saída:

09/09 – 5ª f

Entrada:
Saída:

10/09 – 6ª f

Entrada:
Saída:

11/09 – Sab

Entrada:
Saída:

12/09 – Dom

Entrada:
Saída:

13/09 – 2ª f

Entrada:
Saída:

14/09 – 3ª f

Entrada: 8
Saída: 17

15/09 – 4ª f

Entrada:
Saída:

16/09 – 5ª f

Entrada:
Saída:

17/09 – 6ª f

Entrada:
Saída:

18/09 – Sab

Entrada:
Saída:

19/09 – Dom

Entrada:
Saída:

20/09 – 2ª f

Entrada:
Saída:

21/09 – 3ª f

Entrada: 8
Saída: 17

22/09 – 4ª f

Entrada:
Saída:

23/09 – 5ª f

Entrada:
Saída:

24/09 – 6ª f

Entrada:
Saída:

25/09 – Sab

Entrada:
Saída:

26/09 – Dom

Entrada:
Saída:

27/09 – 2ª f

Entrada:
Saída:

28/09 – 3ª f

Entrada: 8
Saída: 17

29/09 – 4ª f

Entrada:
Saída:

30/09 – 5ª f

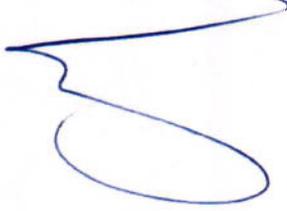
Entrada:
Saída:

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Márcia E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/11/21

PACIENTES PARA ENDOSCOPIAS – SANTA CASA

DATA	HRS	NOME	CNS	NASCTO	ENDEREÇO	CEP	EXAME	MÉDICO SOLICITANTE / CRM
07/10/21	08:00	LUIZ PEDRO GOMES	700400423054741	11/07/1989	R: MANOEL ANTONIO MARRAO FILHO 260 V. STA ISABEL	18306180	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
07/10/21	08:40	EDSON PARRILHA	898002351157046	23/04/1965	R: JOÃO MODERIANO 128 JD CRUZEIRO	18305500	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
07/10/21	09:20	MARCOS ROBERTO DE MATOS	708404218799861	11/05/1969	R: ESMERALDA 197 VILA SÃO PAULO	18302208	ENDOSCOPIA	DR MARCOS / 198719
07/10/21	10:00	JOSE ROBERTO SONVESSO	707002827370435	21/08/1966	R: PROFª IRENE APARECIDA S. MONTEIRO 246 B. VISTA	18302040	ENDOSCOPIA	DRA BARBARA / 167007
07/10/21	10:40	ELISABETE MARIA DA SILVA	700008681906504	12/02/1975	R: JOAO MARCELINO FERREIRA 85 JD VALE VERDE	18301585	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
07/10/21	11:20	FATIMA CONCEIÇÃO DOS SANTOS MARCHI	707409096969276	14/07/1974	R: KANKOTO IHA 64 V. NOVA CAPÃO BONITO	18304190	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
07/10/21	12:00	ROSANGELA ROSA DO ESPIRITO SANTO	706504318986399	31/01/1973	AV CEREJEIRAS 362 JD EUROPA	18307565	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
07/10/21	12:40	JOSE APARECIDO LEANDRO	707807640407715	08/01/1967	BAIRRO AREIAS	18308899	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
07/10/21	13:20	LEIA CRISTINA S. DOS SANTOS	898050079586947	11/11/1976	R: OSCAR KURTZ CAMARGO 127 V APARECIDA	18303100	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170


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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PACIENTES PARA ENDOSCOPIAS – SANTA CASA

DATA	HRS	NOME	CNS	NASCTO	ENDEREÇO	CEP	EXAME	MÉDICO SOLICITANTE / CRM
14/10/21	08:00	MINERVINA SOARES DOS SANTOS	709209263898231	14/08/1951	R: IPORANGA 797 VILA SÃO PAULO	18302250	ENDOSCOPIA	DRA JULIA / 224305
14/10/21	09:20	QUEDINA MARIA DE OLIVEIRA	801440489632942	22/01/1954	BAIRRO FERREIRA DAS ALMAS R: JULIO PRESTES 533 JD CRUZEIRO	18308899	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
14/10/21	10:00	LUIZ ANTONIO CORDEIRO DE MIRANDA	704306544614097	07/08/1953	R: SIMEAO ZACARIAS BERNARDO 23 BOA ESPERANÇA	18305460	ENDOSCOPIA	DRA ANALU / 192850
14/10/21	10:40	MARIA APARECIDA DA COSTA	705008421145652	06/09/1965	R: LEONILDO CACCIACARRO 251 VALE CERDE	18300000	ENDOSCOPIA	DR MARCIA / 50584
14/10/21	11:20	SANDRA REGINA DA COSTA	704606689840923	28/06/1972	R: TEREZINHA MARTINS 70 V. APARECIDA	18301500	ENDOSCOPIA	DR MARCOS / 198719
14/10/21	12:00	JAIR DIAS DE OLIVEIRA	701400630936233	23/05/1972	R: ITARARE 199 V. SÃO PAULO	18303200	ENDOSCOPIA	DR HAMILTON/ 51282
14/10/21	12:40	TEREZINHA DE FATIMA FERREIRA PEDROSO	702107783655297	01/03/1971	R: SETE BARRAS 112 V. SÃO PAULO	18302216	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
14/10/21	13:20	VILMA ZENI ELIZETE SILVA	700502383525855	21/12/1976		18302260	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170

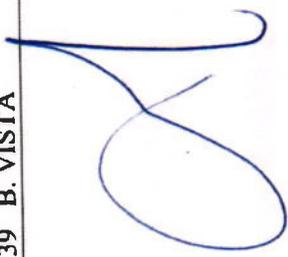

 JESSICA E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

PACIENTES PARA ENDOSCOPIAS – SANTA CASA

DATA	HRS	NOME	CNS	NASCTO	ENDEREÇO	CEP	EXAME	MÉDICO SOLICITANTE / CRM
21/10/21	08:00	LAZARO DAMAZIO	210026179380007	04/10/1947	R: PROF. IRENE AP. MONTEIRO 171 B. VISTA	18301175	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
21/10/21	08:40	IRACEMA ANA MOKFA	700600458564264	14/08/1949	R: MALVINA OLIVA AMARAL 54 VALE VERDE	18301580	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
21/10/21	10:00	TEREZA MARIA DE ALMEIDA	701404622991739	10/06/1958	BAIRRO DOS MENDES	18308899	ENDOSCOPIA	DR SHUMAN / 172221
21/10/21	10:40	MIRIANE CANDIDA MORAIS	7054094038880092	03/02/1959	R: PROCOPIO BATISTA DA SILVEIRA 194 V. APª	18303060	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
21/10/21	11:20	IRENE DINIZ DO NASCIMENTO	700000316261208	28/11/1963	BAIRRO PINHALZINHO	18308899	ENDOSCOPIA	DR VITOR / CRM ILEGIVEL
21/10/21	12:00	LEONILDA SOUTO DE PROENÇA	703601008807838	16/07/1973	R: GUAPIARA 41 V. SÃO PAULO	18302290	ENDOSCOPIA	DR MARCOS / 198719
21/10/21	12:40	MARIA JOSÉ CAMARGO DA CRUZ MACEDO	708003889982220	19/03/1963	R: PILAR DO SUL 128 V SÃO PAULO		ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
21/10/21	13:20	JUREMA KATIA DO NASCIMENTO ASSIS	700509993799254	27/04/1978	BAIRRO ANA BENTA	18308899	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
21/10/21	14:00	ROSELI MARIA DE PROENÇA MARTINS	700006657930008	14/01/1977	R: JOAO BRASILIO ANDRADE 39 B. VISTA	18301195	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170


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



PACIENTES PARA ENDOSCOPIAS – SANTA CASA

DATA	HRS	NOME	CNS	NASCTO	ENDEREÇO	CEP	EXAME	MÉDICO SOLICITANTE / CRM
28/10/21	08:00	MILTON FRANÇA DA SILVA	702406599390924	07/02/61	R: BARRA DO TURVO, 30 VL SÃO PAULO		ENDOSCOPIA	DR MARCOS / 198719
28/10/21	08:40	SHIGEYO AKAMATSU	700807453736789	21/10/1945	AV. PROFESSOR LAUDELINO DE LIMA ROLIM 97 N. CAPÃO	18304090	ENDOSCOPIA	DR DIEGO / 180512
28/10/21	09:20	ELIETE DE LOURDES DOS SANTOS ZANETINI	708006893174020	08/04/1970	R: PERICLES DE FREITAS 110 NOVA CAMPINA	18304010	ENDOSCOPIA	DR DIEGO / 180512
28/10/21	10:00	MARIA LUCIA CUNHA	700508992497660	28/02/1951	R: CAMPOS SALLES 1316 CENTRO	18300090	ENDOSCOPIA	DRA BARBARA / 167007
28/10/21	10:40	NEUZA DE SOUZA NORONHA	706808207265724	28/02/1955	R: FREI PONCIANO 562 V. SÃO JUDAS TADEU	18301220	ENDOSCOPIA	DRA BARBARA / 167007
28/10/21	11:20	MARIA MADALENA DE LIMA CHEETZ	898002388378003	14/09/1964	R: GUMERCINDO DINIZ BRANCO 73 CENTRO	18300170	ENDOSCOPIA	DRA MARCIA / 50584
28/10/21	12:00	MARIA AUGUSTA LEANDRO CRAVO	707809672525014	10/06/1972	R: MARANHÃO 339 V. BELA VISTA	18301170	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
28/10/21	13:20	JACIRA RODRIGUES	898000100441442	29/07/1953	R: QUINTINO BOCAIUVA 1054 CENTRO	18300610	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
28/10/21	14:00	LUZIA MARIA DE QUEIROZ	700108974460819	27/01/1955	R: CAP. FIRMINO GONÇALVES DE ALMEIDA 127 V. STA ROSA	18307140	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170


 JESSICA DOS SANTOS
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Missão de Chavantes
 Capão Bonito - SP

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 **1846-9** NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA	09.118 911/0001-92	289	04/11/2021	15/11/2021	16 NOV 2021	outubro-21	8.446,50	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS **8.446,50**

<p>Gestor da Unidade Data ____/____/____ Assinatura/Aprovação</p>	<p>Gerente Contábil 16 NOV 2021 Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação</p>	<p>Gerente Financeira 16 NOV 2021 Carina Oliveira Assinatura/Aprovação</p>	<p>Diretoria Administrativa 16 NOV 2021 Maurício Reis Assinatura/Aprovação</p>
--	--	--	--



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
CPF/CNPJ:	37.787.172/0001-67
Valor:	R\$ 9.385,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	IVAN ROBERTO BARBIER
Histórico:	

Data de débito:	16/11/2021
Data / Hora da operação:	16/11/2021 12:40:30

Código da operação:	00168280
Chave de segurança:	0EZTZP5PKL42655Y

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>20211104037787172000167</small>	Número da Nota 0000215			
	Data e Hora de Emissão 04/11/2021 17:01:54			
	Código de Verificação CDWV-GWJV			
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	Inscrição Municipal: ---			
CPF/CNPJ: 73.027.690/0002-27				
Endereço: R Salvador Nicácio Mendes 545 - 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 setembro de 2021, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021"				
VALOR LÍQUIDO => R\$ 9.385,00				
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\$)	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: 10/12/2021.				

Arue
 Santa Casa Chavantes
 Vania D B Carneiba
 Analista de Financeiro

Deduções	
Valor Bruto: R\$	10.000,00
INSS: R\$	150,00
PIS: R\$	65,00
ISSQN: R\$	200,00
CSLL: R\$	100,00
Valor Líquido: R\$	9.385,00
Conferido e	

[Assinatura]
 E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 05/11/21

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA CARTA DE CORREÇÃO Nº 1 - ANEXADA EM 04/11/2021	Número da Nota 00000215										
	Data e Hora de Emissão 04/11/2021 17:01:54										
	Código de Verificação CDWV-GWJV										
PRESTADOR DE SERVIÇOS											
CPF/CNPJ: 37.787.172/0001-67 Inscrição Municipal: 6.641.247-1 Nome/Razão Social: IVAN ROBERTO BARBERI LTDA Endereço: R HONORIO MAIA 185, LETRA B - MARANHÃO - CEP: 83072-000 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 646 - Vila Santa Rosa - CEP: 18307-180 Município: Capão Bonito UF: SP E-mail: ----											
DESCRIÇÃO											
DESCONSIDERAR A DESCRIÇÃO ANTERIOR E CONSIDERAR A DESCRIÇÃO ABAIXO: "Serviços de Gerência Médica prestados em Capão Bonito/SP, entre os dias 01 e 31 Outubro de 2021, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021" VALOR LÍQUIDO => R\$ 9.385,00 DADOS PARA DEPÓSITO BANCO BRADESCO AGÊNCIA 2913 CC 12784-1											
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">COPINS</td> <td style="text-align: center;">CSLL</td> <td style="text-align: center;">INSS</td> <td style="text-align: center;">IRPJ</td> <td style="text-align: center;">PIS</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">R\$ 300,00</td> <td style="text-align: center;">R\$ 100,00</td> <td style="text-align: center;">R\$ 0,00</td> <td style="text-align: center;">R\$ 150,00</td> <td style="text-align: center;">R\$ 65,00</td> </tr> </table>		COPINS	CSLL	INSS	IRPJ	PIS	R\$ 300,00	R\$ 100,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 65,00
COPINS	CSLL	INSS	IRPJ	PIS							
R\$ 300,00	R\$ 100,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00	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: <ul style="list-style-type: none"> I - as variáveis que determinam 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

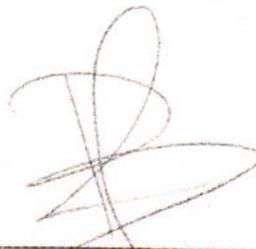

 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 05/11/21

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

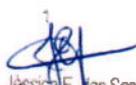
Capão Bonito/SP, 04 de novembro de 2021



IRB EXCELLENCE IN HEALTH
Dr. Ivan Roberto Barbieri

*IRB Excellence in Health - CNPJ 37.787.172/0001-67 - Rua Honório Maia, 135 B - Tatuapé
São Paulo - SP - CEP 03072-000 - Fone: (11) 2667-9459*

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021


Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
05/11/21



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:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMIÇÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA	37.787.172/0001-67	215	04/11/2021	15/11/2021	16 NOV 2021	outubro-21	9.385,00	Gestão Técnica	GESTAO MEDICA

TOTAL DE PAGAMENTOS **9.385,00**

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

Gerente Contábil
Data **16 NOV 2021**
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data **16 NOV 2021**
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data **16 NOV 2021**
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:	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\$ 16.470,67
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	A. AKIO HIRAI SERVIC
Histórico:	

Data de débito:	16/11/2021
Data / Hora da operação:	16/11/2021 12:40:30

Código da operação:	00168291
Chave de segurança:	98PQ0KQAZ7GPZAVT

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 00000370	Data do Serviço 28/10/2021
		Data e Hora de Emissão 28/10/2021 13:42:15	
		Codigo de Verificação Izedqt-000370/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 10.831.628/0001-92		Inscrição Municipal: 5.4.000013004	
Nome/Razão Social: A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA		Inscrição Estadual:	
Endereço: RUA GUSTAVO SAMPAIO 448, - CENTRO - CEP: 18300130		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 MISERICÓRDIA DE CHAVANTES		Insc. Estadual:	
Endereço: R SALVADOR NICÁCIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180		Telefone:	
Município: CAPAO BONITO		UF: SP	
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO			
"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de Outubro de 2021, na Especialidade de Ginecologia e Obstetria, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021.			
Dados para depósito:			
Bradesco			
Banco: 237			
Agência: 7397			
Conta: 0002049-4			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 17.550,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 16.470,68			
Codigo 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\$):
17.550,00		3,50	614,25
I.R. (R\$):	I.N.S.S. (R\$):	COFINS (R\$):	C.S.L.L. (R\$):
263,25	0,00	526,50	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 00000370 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / /

Assinatura:

Raimundo
Santa Casa Chavantes
Vania D B Carnaiba
Analista de Financeiro

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\$ 16.470,67
Conferido e
validado por:
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jéssica E. dos Santos
Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
28/10/21



Capão Bonito

**PONTO MÉDICO – OUTUBRO/ 2021
OBSTETRA - Dr. ANTONIO JACKSON
T. DE ALMEIDA – CASA DA GESTANTE**



SANTA CASA
de Misericórdia

01/10 – 6^{af}

Entrada:
Saída:

02/10 – Sab

Entrada:
Saída:

03/10 – Dom

Entrada:
Saída:

04/10 – 2^{af}

Entrada:
Saída:

05/10 – 3^{af}

Entrada:
Saída:

06/10 – 4^{af}

Entrada:
Saída:

07/10 – 5^{af}

Entrada: 13:00
Saída: 17:00

08/10 – 6^{af}

Entrada:
Saída:

09/10 – Sab

Entrada:
Saída:

10/10 – Dom

Entrada:
Saída:

11/10 – 2^{af}

Entrada:
Saída:

12/10 – 3^{af}

Entrada:
Saída:

13/10 – 4^{af}

Entrada:
Saída:

14/10 – 5^{af}

Entrada: 13:00
Saída: 16:15

15/10 – 6^{af}

Entrada:
Saída:

16/10 – Sab

Entrada:
Saída:

17/10 – Dom

Entrada:
Saída:

18/10 – 2^{af}

Entrada:
Saída:

19/10 – 3^{af}

Entrada:
Saída:

20/10 – 4^{af}

Entrada:
Saída:

21/10 – 5^{af}

Entrada: 13:00
Saída: 16:45

22/10 – 6^{af}

Entrada:
Saída:

23/10 – Sab

Entrada:
Saída:

24/10 – Dom

Entrada:
Saída:

25/10 – 2^{af}

Entrada:
Saída:

26/10 – 3^{af}

Entrada:
Saída:

27/10 – 4^{af}

Entrada:
Saída:

28/10 – 5^{af}

Entrada: 13:05
Saída: 16:55

29/10 – 6^{af}

Entrada:
Saída:

30/10 – Sab

Entrada:
Saída:

31/10 – Dom

Entrada:
Saída:

Priscila Bueno de Camargo
COREN-SP-318.646-ENF

Jéssica E. 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 85046



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Caro de Spante COD: _____
 DATA: 07/10/21
 ASS. PROFISSIONAL: Mi. Yukron
 ESP: --- CRL: --- Admissão de Alto Risco

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/ TRO 049.3 INSEÇÃO 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 S 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		13/04/93	F	Franzelli Cristina S. de Freitas						040.0	01	11
02		16/10/2000	F	Janine Dayane dos Santos						040.0	01	11
03		30/04/2002	F	Clivane Mariana Toledo Jorge						040.0	01	11
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

DR. ANTONIO FERREIRA DE SAUS
 Coordenador Administrativo
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP

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

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante COD: _____
 DATA: 07.10.21
 ASS. PROFISSIONAL: Dr Jackson
 ESP: CR - Planoamento Familiar

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/ 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 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	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
						Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	099	08/05/92	F	Valdina de Souza Tenorio					040.0	02	099
02	121	23/05/81	M	Soraíl Roddy Carvalho Filho					040.0	02	099
03	121	15/08/82	F	Vanira Apd dos Santos					040.0	02	099
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

21
10
59

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

COD: _____

UNIDADE: *Casa da Saúde*
 DATA: *14/10/21*

ASS. PROFISSIONAL: *Rafael Johnson*

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP: CR *Managemento Familiar*

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 041.8 CONSULTA C/ PROCED 042.6 COMS. C/ TRO 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. 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 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	121	21/04/76	M	Duiziano Correa da Cruz						040.0	02	49
02	121	28/03/74	F	Patyara Soares de Oliveira						040.0	02	49
03	118	24/06/75	F	Mauricio Filho de Jesus						040.0	02	49
04	116	03/09/87	M	Manuel de Almeida Lisboa						040.0	02	49
05	116	19/10/93	F	Myriane Vieira Lisboa						040.0	02	49
06	119	02/01/78	M	Fabian Alexandre Caparroz						040.0	02	49
07	119	18/07/80	F	Luiz de Fatima de Jesus Caparroz						040.0	02	49
08	119	02/05/92	F	Mauricio de Fatima Freitas						040.0	02	49
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Antonio Jackson T. de Almeida
 MAIO
 02/07/2021

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

[Signature]
 Jussara E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdias de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 CHAVANTES

15
17
16
34
37
12
11
20



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Capão Bonito COD: _____

DATA: 21/10/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Jackson

ESP: CR

Avaliação de Alto Risco

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 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 ADOLSCENTES 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 PROF. ISSIONAIS 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.	M unic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01		21/06/87	F	Amanda Valeriano de Oliveira						040.0	01	11
02		16/02/2002	F	Eduarda Xavier Ferreira						040.0	01	11
03		10/04/82	F	Vanessa Ferreira Pereira						040.0	01	11
04		22/06/2000	F	Luana Caroline da Cruz Santos						040.0	01	11
05		22/08/81	F	Thaís Thaís S. Albuquerque						040.0	01	11
06		28/11/84	F	Carla Xavier Coimbra						040.0	01	11
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Antoni Jackson I. de Almeida
Médico
Capão Bonito - SP

[Handwritten Signature]
E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Chavantes
Capão Bonito - SP
04111112

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Casa da Saúde COD: _____
 DATA: 21/10/20
 ASS. PROFISSIONAL: Dr.udson
 ESP: CRJ - Planoamento Familiar

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 049.3 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 36 SADI 37 ÓBITO 48 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 Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	123	01/10/88	F	Rosana de Almeida Espere						040.0	02	49
02	126	15/01/91	F	Thelma Pereira da Cruz Boneto						040.0	02	49
03	126	14/01/95	M	Salvo Pedron de O.C. Boneto						040.0	02	49
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Antônio Jacson T. de Almeida
 Médico
 CRM-SP 0300111

[Signature]
 Iêssie 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

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE *Casa da Saúde* COD: _____
DATA: *28/10/21*
ASS. PROFISSIONAL: *Ver Jackson*

ESP: CR U R J L I J M A S T P R I T O C O C O
Pradizup de Alto Pisco

- ### PROCEDIMENTOS
- #### C
- 040.0 - CONSULTA SIMPLES
 - 041.8 - CONSULTA C/ PROCEO
 - 042.6 - CONS. C/ TRO
 - 049.3 - 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
 - 05 PROG. DIABETES
 - 06 DEFICIENTES
 - 07 ADOLESCENTES
 - 08 CONTROLE DO CÂNCER
 - 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

- ### ENCAMINHAMENTO
- #### F
- 10 AMBULATORIAL BÁSICA
 - 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
 - 23 URG.ZEMERG
 - 24 ALTA
 - 36 SAOT
 - 37 ÓBITO
 - 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 - 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
 - 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 - 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

- ### TIPO DE ATENDIMENTO
- #### A
- 01 URG.ZEMERG
 - 02 PRIMEIRA CONSULTA
 - 03 CONSULTA SUBSEQUENTE
 - 04 URG.ZEMERG DE REFERENCIA
 - 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		22/09/99	F	<i>Geovana Milani Corrêas</i>						040.0	01	11
02		30/09/97	F	<i>Gabrielly Helôjias da Silva</i>						040.0	01	11
03		22/08/96	F	<i>Clayton de Jesus</i>						040.0	01	11
04		14/03/88	F	<i>Isabela Luiza dos S. Ferraz</i>						040.0	01	11
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

[Signature]
Jesusa L. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
CM112



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPOÃO BONITO

UNIDADE: *Casa de Saúde* COD: *101*
 DATA: *28/10/21*
 ASS. PROFISSIONAL: *Dr. Jackson*

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/ 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 08 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 06 CONTROLE DO CANCER 08 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.
9	131	22/01/92	M	Diego Mendes da Cruz						040.0	02	49
10	131	12/07/91	F	Letícia Alessandra V. de Paula						040.0	02	49
11	136	10/01/90	M	Juliano Pires de Oliveira						040.0	02	49
12	136	05/03/95	F	Carla Landene Freire						040.0	02	49
13	134	21/06/96	F	Bruna Mariana F. de Freitas						040.0	02	49
14	134	15/08/94	M	Alexandre Pedro de Freitas						040.0	02	49
15	008	21/04/80	M	André da Silva Souza						040.0	02	49
16	008	01/06/87	F	Thiana Lucas						040.0	02	49
17												
18												
19												
20												

Dr. Antonio Jackson de Almeida
 (assinatura)
 CRM SP 60004

(assinatura)
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdias de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 0411121



Capão Bonito

PONTO MÉDICO - OUTUBRO 2021 OBSTETRA - Dr. ALFREDO AKIO HIRAI CASA DA GESTANTE



SANTA CASA
de Misericórdia

01/10 - 6^{af}

Entrada:
Saída:

02/10 - Sab

Entrada:
Saída:

03/10 - Dom

Entrada:
Saída:

04/10 - 2^{af}

Entrada:
Saída:

05/10 - 3^{af}

Entrada:
Saída:

06/10 - 4^{af}

Entrada: 8
Saída: 17

07/10 - 5^{af}

Entrada:
Saída:

08/10 - 6^{af}

Entrada:
Saída:

09/10 - Sab

Entrada:
Saída:

10/10 - Dom

Entrada:
Saída:

11/10 - 2^{af}

Entrada:
Saída:

12/10 - 3^{af}

Entrada:
Saída:

13/10 - 4^{af}

Entrada: 8
Saída: 17

14/10 - 5^{af}

Entrada:
Saída:

15/10 - 6^{af}

Entrada:
Saída:

16/10 - Sab

Entrada:
Saída:

17/10 - Dom

Entrada:
Saída:

18/10 - 2^{af}

Entrada:
Saída:

19/10 - 3^{af}

Entrada: 8
Saída: 17

20/10 - 4^{af}

Entrada:
Saída:

21/10 - 5^{af}

Entrada:
Saída:

22/10 - 6^{af}

Entrada:
Saída:

23/10 - Sab

Entrada:
Saída:

24/10 - Dom

Entrada:
Saída:

25/10 - 2^{af}

Entrada: 8
Saída: 17

26/10 - 3^{af}

Entrada:
Saída:

27/10 - 4^{af}

Entrada:
Saída:

28/10 - 5^{af}

Entrada:
Saída:

29/10 - 6^{af}

Entrada:
Saída:

30/10 - Sab

Entrada:
Saída:

31/10 - Dom

Entrada:
Saída:

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

Priscila Bueno de Camargo
COREN-SP-318.646-ENF



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: *Casa da Gestante* COD.:
 DATA: *06/10/21*
 ASS. PROFISSIONAL: *Dr. Alfredo*

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
<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 041.8 - CONSULTA C/ PROCED 042.6 - CONS. C/ TRQ 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHADO</p>	<p>E</p> <p>01 GESTANTE 02 INTEGR DE AT SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG HIP ARTERIAL 06 PROG. DIABETES 08 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 09 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE</p>	<p>F</p> <p>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 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERAÇÃO NA UNIDADE</p>

DR. ALFREDO AKIO HIRATA
 CRM/SP 121.377
 OAB/SP 11696
 CRM/SP 105950
 GIRECOBIA / 0015950

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
28	038	16/01/93	F	Paulene Bruni Rodrigues								
33	022	21/05/88	F	Winalva Jativa da Silva								
36	017	26/02/85	F	Edilaine de Il. Cruz Trindade								
35	020	21/10/86	F	Theresemary de Il. Trindade								
36	004	08/01/85	F	Elisandra Rod. F. da Silva								
34	015	17/06/87	F	Camilla Rose G. Alves								
40	1030	07/03/90	F	Veronica Lourenz de Siqueira								
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Sala de Pronto COD.: _____
DATA: 06/10/2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Alfredo

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 REFERENCIADA	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.0 - CONSULTA C/ PROCED 042.0 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 059.7 - 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 SADI 37 ÓBITO 40 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.
10	02	01/06/87	F	Franca Juliana de Carvalho								
16	01	19/10/80	F	Danieli Grossi Augusto								
38	043	01/05/83	F	Henata Virgínia Rodrigues								
24	007	12/04/77	F	Isabelly Martins de Oliveira								
22	031	06/03/88	F	Suelen Fontes de Jesus								
14	037	22/01/87	F	Patrícia dos Santos de Oliveira								
16	025	06/03/85	F	Ana Brasil Ferraz								
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 Chavantes de Chavantes
Capão Bonito - SP



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

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/PROG 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 03 ACIDENTE DE TRÂNSITO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 DEFICIT DE VÍZ 07 ANEMIA 08 CONTROLE DE COLESTEROL 09 CONTROLE DE TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DE ENFERM. SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/ VEC. AUTO 14 DOENÇAS PROF. ISONIAIS 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 *
TIPO DE ATENDIMENTO		ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO

UNIDADE: Casa de Ues Pente COD: _____
 DATA: 13 / 10 / 2014
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Alfredo
 ESP. Residência Médica

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
31	039	11.08.90	F	Gisela Mendes R. Mendes								
34	050	22.10.86	F	Luana Grande A. Sousa								
46	013	19.03.83	F	Jessyline Ap. Ferreira								
47	028	30.03.94	F	Karen Manuelle Barros Lima								
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessyline Barros
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
04/10/2014

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Barra da Gustante COD:
 DATA: 25/10/2021
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Alfredo (Marbô)

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 CI/PROCED 042.6 - CONS. CI/TRO 049.3 - INSCRIÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE 03 AÇIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. DE ART. TERAP. 05 PROG. DE AT. FÍSICA 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO TABAGISMO 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.
18	009	16/03/200	F	Faine Dayane dos Passos								
19	038	16/01/93	F	Flacilene Braz Rodrigues								
20	033	12/04/99	F	Priscilla Lindade de Araújo								
21	004	08/01/95	F	Elvandra Rodrigues Prestes da Silva								
22	005	13/04/1991	F	Francielle Cristina Souza de Freitas								
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

[Signature]
 Jussara dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 0411121



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

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	Nº	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MES	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA	10.831.628/0001-92	370	28/10/2021	15/11/2021	16 NOV 2021	outubro-21	16.470,67	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS **16.470,67**

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

Gerente Contábil
Data **16 NOV 2021**
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data **16 NOV 2021**
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data **16 NOV 2021**
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:	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:	16/11/2021
Data / Hora da operação:	16/11/2021 12:40:31

Código da operação:	00168432
Chave de segurança:	V6W97Y4WT7YRA2C5

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

Número da Nota
00000254
 Data e Hora de Emissão
01/11/2021 06:32:55
 Código de Verificação
J2X6-BDA6

20211101u26261442000185

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **26.261.442/0001-85** Inscrição Municipal: **6.900.336-3**
 Nome/Razão Social **AJN SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTDA**
 Endereço **R LUCILIA DE QUEIROZ 65, PISO TERREO SA - 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 645 - Vila Santa Rosa - CEP: 18307-180**
 Município **Capão Bonito** UF: **SP** E-mail: **nfcapaobonito@santacasachavantes.org**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE OUTUBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGISTA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021.
 Nota Fiscal referente a OUTUBRO/2021.
 COOP.5004-0/SICOOB UNICENTRO BRASILEIRA
 CONTA:1.030.059-7/AJN SERVICOS 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		Numero 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: 10/12/2021.

Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 03/11/21

Deduções	
Valor Bruto: R\$	7.930,00
INSS: R\$	118,95
PIS: R\$	51,55
ISSqn: R\$	158,60
IRRF: R\$	79,30
COFINS: R\$	237,90
CSLL: R\$	79,30
Valor Líquido: R\$	7.442,30
Conferido e validado por:	

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes
 Vania D B Camaiba
 Analista de Financeiro

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal



Capão Bonito

PONTO MÉDICO – OUTUBRO/ 2021 OFTALMOLOGISTA – AJN SERVIÇOS MEDICOS - AMB. DE ESPECIALIDADES



SANTA CASA
de Misericórdia

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

Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 03111021



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE:

DATA: 14/10/21

ASS. PROFISSIONAL:

ESP.L.I.J. CRUJ-L-11111

COD.:

Dr. Walter

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A URG./EMERG PRIMEIRA CONSULTA CONSULTA SUBSEQUENTE URG./EMERG DE REFERÊNCIA CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 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 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

icg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	N.C.B.	15	F	Maria Clara S. Ramos		1026	02					
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

[Signature]
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdias de Chavantes
Capão Bonito, SP
25/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 14/10/21

ASS. PROFISSIONAL: Dra. Walter

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP. I | J | K | 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 REFERENCIADA	C 040.0 CONSULTA SIMPLES 041.8 CONSULTA C/ PROCLD 042.6 CONS. C. TRO 045.3 INSERÇÃO DE DILU 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 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 Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	J. ...	17	F	Fraçona - ...		1326	02					
02	V. ...	76	F	... ..		1326	02					
03	B. ...	11	F	... ..		1326	02					
04	B. ...	11	F	... ..		1326	02					
05	V. ...	62	F	Miriane ...		1326	02					
06	V. ...	42	F	Luizete ...		1326	02					
07	V. ...	11	F	... ..		1326	02					
08	V. ...	15	F	Giuliana ...		1326	02					
09	S. ...	32	F	Michelle ...		1326	02					
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdias de Chavantes
Capão Bonito - SP
0510121



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____
 DATA: 14/10/2021
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Walter

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/ TRO. 049.3 INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - REPIRADA 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 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	B. Vanda	17	F	Síntese de dados de saúde			03					
02	Cláudia	27	F	Exatidão médica			03					
03	Lucas	32	M	Exatidão médica			02					
04	B. Vanda	51	F	Exatidão médica		1326	03					
05	B. Vanda	51	F	Exatidão médica		1326	03					
06	B. Vanda	56	F	Exatidão médica		1326	03					
07	B. Vanda	74	F	Exatidão médica		1326	03					
08	B. Vanda	42	F	Exatidão médica		1326	03					
09	B. Vanda	38	F	Exatidão médica		1326	03					
10	B. Vanda	46	F	Exatidão médica		1326	03					
11	B. Vanda	60	F	Exatidão médica		1326	03					
12	B. Vanda	42	F	Exatidão médica		1326	03					
13	B. Vanda	87	F	Exatidão médica		1326	03					
14	B. Vanda	29	F	Exatidão médica		1326	03					
15	B. Vanda	29	M	Exatidão médica		1326	03					
16	B. Vanda	23	M	Exatidão médica		1326	03					
17	B. Vanda	25	F	Exatidão médica		1326	03					
18	B. Vanda	29	F	Exatidão médica		1326	03					
19	B. Vanda	23	F	Exatidão médica		1326	03					
20	B. Vanda	61	F	Exatidão médica		1326	03					

Jusseli F. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP

Capão Bonito - SP



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 15.10.21ASS. PROFISSIONAL: D. GalvanESP. 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	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 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	007	49	M	Marcos de Oliveira		1026	02					
02		35	F	Thais da G. Oliveira		1026	02					
03	50001	74	M	Roberto da Silva		1026	02					
04	50002	54	M	Roberto Roberto		1026	02					
05	400	11	F	Uma Clara de Sousa da Silva		1026	02					
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica Erles Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes de Chavantes
 Capão Bonito - Sp
25/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE:..... COD:.....

DATA: 15/10/21
ASS. PROFISSIONAL: W. V. Walter

ESP: CR J I

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/ PROCLD 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 SAUDE 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 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			C	D	E	F
							Tip	CID	Proc II				
01	S. Izabel	5/30	F	Maria Inony comend dmc		1026	02						
02	V. Gláucia	14	M.	quilherme doustny oliveira		1026	02						
03	B. Vista	20	F	Blanca meira da costa		1026	02						
04	P. Indagab	68	F	didomar frentim wlandor		1026	02						
05	V. Europa	36	M	gualdo wellinger p.		1026	02						
06	Q. M	15	F	maria D. de camargo kedueux		1026	02						
07	B. Ruemp	9	F	adrielle Ap. antunes D		1026	02						
08	B. Ruemp	40	F	claudia cristina de oliveira		1026	02						
09	V. AP	16	F	Raylaine de Rente Vieira		1026	02						
10	R. hauer	64	F	Maria Jarinda antunes		1026	02						
11	V. AP	57	F	M = ap de Franixa alva		1026	02						
12	V. Paul	50	F	Cle de Rodrigues do anta		1026	02						
13	Anto	39	M	Renaldo B. B. B.		1026	02						
14	S. Ind.	56	M	Jose Claudio Furia		1026	02						
15	U. 37	52	F	Maria Mendes Chaves		1026	02						
16													
17													
18													
19													
20													

W. V. Walter
 Coordenador Administrativo
 Sala Casa de Av. str. de Chavantes
 Capão Bonito - SP



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____

DATA: 15/10/21

ASS. PROFISSIONAL: Ca Walter

ESP: CR

CÓD.: _____

(Tarde)

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 0 CONSULTA C/PROCED 042 6 CONS C/ TRO 049 3 INSERÇÃO DE DIU 050 7 PEQUENA CIRURGIA 111 2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	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 CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	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 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	VSP	24	F	Marcia Garcia Mendes		1026	02					
02	A Berta	33	F	Renata Aparecida de Lima		1026	02					
03	Jorge	07	F	M = ADE - de Luning		1026	02					
04	J.M.S	40	F	Patricia de Silva		1026	02					
05	Avante	63	M	Joaquim Buzada da Costa		1026	02					
06	N. Cipri	62	F	Antônia de Paula Costa		1026	02					
07	N. Cipri	39	F	Guilhermina M = de Costa		1026	02					
08	A. Itayra	47	F	Maria Ap. Kurek Kurek		1026	02					
09	V. Ap.	12	F	Nicoley Babec de Paula		1026	02					
10	V. AP.	39	F	Franke Vanderlei - de Costa Babec		1026	02					
11	ANA Berta	62	M	José Antônio Sampaio		1026	02					
12	B. V. Ato	77	F	Isabel dos Reis		1026	02					
13	J. Tempo	22	F	Mirara Pereira Machado		1026	02					
14	A. Ana L.	26	F	Maiara Suelen Silva de J.		1026	02					
15	AP	44	M	Queresandê de C. Martins		1026	02					
16	Q. D. A.	66	M	Antônio Jacinto José		1026	02					
17	S. O.	38	F	Euzenice de M. G. A. de Lima		1026	02					
18	S. S.	50	F	Luiz Carlos Aguiar Silva de J.		1026	02					
19	S. S.	46	F	Marcelo de Oliveira Silva		1026	02					
20	S. S.	56	F	Maria Cândida de J.		1026	02					

Handwritten signature and stamp:
 Coordenadoria Administrativa
 Santa Casa de Misericórdias de Capão Bonito - SP
 15/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: ____/____/____

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP: _____ CRJ: _____

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/ PROC. D 042 6 - CONS. C/ TRO 049 3 - INSERÇÃO DE DIU 050 7 - PENSIÃO 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 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	B. Cunha	32	F	Rosângela Cristina de Souza	10	1026						
02	Carla	11	F	Carla Cristina de Souza	10	1026						
03	V. Cunha	23	M	Pedro Francisco de Souza	10	1026						
04	V. Cunha	14	M	Sebastião de Souza	10	1026						
05	V. Cunha	69	F	Leidiane de Souza	10	1026						
06	B. Cunha	19	F	Marcelo de Souza	10	1026						
07	B. Cunha	26	F	Letícia de Souza	10	1026						
08	V. Cunha	34	M	Wagner José de Souza	10	1026						
09	S. Cunha	62	F	Carla Cristina de Souza	10	1026						
10	Carla	42	M	Renato de Souza	10	1026						
11	S. Cunha	53	M	Paulo César de Souza	10	1026						
12	O. Cunha	49	F	Denise Aparecida de Souza	10	1026						
13	S. Cunha	71	F	Francisco Luiz de Souza	10	1026						
14	S. Cunha	66	M	João Salvador de Souza	10	1026						
15	B. Cunha	55	F	Marina Luiza de Souza	10	1026						
16	J. Cunha	71	M	Florencio de Souza	10	1026						
17	V. Cunha	34	F	Fátima de Souza	10	1026						
18	B. Cunha	51	F	M. S. A. de Souza	10	1026						
19	B. Cunha	7	M	Cláudio de Souza	10	1026						
20	V. Cunha	73	M	João de Souza	10	1026						

Assessoria Administrativa
Santa Casa de Chavantes de Chavantes
Capão Bonito - SP
25/10/21



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chapadão do Sul

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/ CPE	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
AIN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS	26.261.425/0001-85	254	01/11/2021	15/11/2021	16 NOV 2021	outubro-21	7.442,30	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS 7.442,30

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

Gerente Contábil
Data 16 NOV 2021
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data 16 NOV 2021
Cátina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data 16 NOV 2021
Wenderson 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:	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:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	FLORANA SERVICOS MED
Histórico:	

Data de débito:	16/11/2021
Data / Hora da operação:	16/11/2021 13:18:20

Código da operação:	00173526
Chave de segurança:	LJN6CXQTGCXX2N4T

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

RPS Nº 483, emitido em 03/11/2021

Número da Nota

00000483

Data e Hora de Emissão

03/11/2021 09:39:16

Código de Verificação

J9EL-BZWC

20211103021494371000147

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 sn - Vila Andrade - CEP: 05716-010**

Município: **São Paulo**

UF: **SP** E-mail: **---**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **---**

Nome/Razão Social: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE OUTUBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6202/2021."

PRETENSÕES:

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\$ 16140 Federal e R\$ 3900 Municipal (Fonte: Versão IBCEAZ - 21.2.C)

VALOR LÍQUIDO : R\$ 11.262,00

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: **ITAU**

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	Numero 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 483, emitido em 03/11/2021. (4) Esta NFS-e foi emitida por prestador de serviços constituído em acordo ao art. 15 da Lei 13.701/2003.

[Assinatura]
 Raimundo Mesquita
 Coordenador Administrativo
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 03/11/21

Deduções	
Valor Bruto: R\$	<u>12.000,00</u>
INSS: R\$	<u>---</u>
IRRF: R\$	<u>180,00</u>
PIS: R\$	<u>78,00</u>
COFINS: R\$	<u>360,00</u>
ISSQN: R\$	<u>---</u>
CSLL: R\$	<u>120,00</u>
Valor Líquido: R\$	<u>11.262,00</u>
Conferido e validado por:	

[Assinatura]
 Santa Casa Chavantes
 Vania D B Carneira
 Analista de Financeiro

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



Capão Bonito

PONTO MÉDICO – OUTUBRO/ 2021 CARDIOLOGISTA – RAFAELA T.M. PINTO AMB ESPECIALIDADE



SANTA CASA
de Misericórdia

<p>01/10 – 6^{af}</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>02/10 – Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>03/10 – Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>04/10 – 2^{af}</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>05/10 – 3^{af}</p> <p>Entrada: Saída:</p> <p><i>Dra. Rafaela T. M. Pinto Cardiologista CRM-SP 145.697</i></p>	<p>06/10 – 4^{af}</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>07/10 – 5^{af}</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>08/10 – 6^{af}</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>09/10 – Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>10/10 – Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>11/10 – 2^{af}</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>12/10 – 3^{af}</p> <p>Entrada: Saída: <i>fechado</i></p>
<p>13/10 – 4^{af}</p> <p>Entrada: 13h Saída: 17h</p> <p><i>Dra. Rafaela T. M. Pinto Cardiologista CRM-SP 145.697</i></p>	<p>14/10 – 5^{af}</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>15/10 – 6^{af}</p> <p>Entrada: 12h Saída: 12h</p> <p><i>Dra. Rafaela T. M. Pinto Cardiologista CRM-SP 145.697</i></p>
<p>16/10 – Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>17/10 – Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>18/10 – 2^{af}</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>19/10 – 3^{af}</p> <p>Entrada: 13h Saída: 16h</p> <p><i>Dra. Rafaela T. M. Pinto Cardiologista CRM-SP 145.697</i></p>	<p>20/10 – 4^{af}</p> <p>Entrada: 13h Saída: 17h</p> <p><i>Dra. Rafaela T. M. Pinto Cardiologista CRM-SP 145.697</i></p>	<p>21/10 – 5^{af}</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>22/10 – 6^{af}</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>23/10 – Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>24/10 – Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>25/10 – 2^{af}</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>26/10 – 3^{af}</p> <p>Entrada: 12h Saída: 16h</p> <p><i>Dra. Rafaela T. M. Pinto Cardiologista CRM-SP 145.697</i></p>	<p>27/10 – 4^{af}</p> <p>Entrada: 12h Saída: 12h</p> <p><i>P</i></p>
<p>28/10 – 5^{af}</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>29/10 – 6^{af}</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p>30/10 – Sab</p> <p>Entrada: Saída:</p>
<p>Santa Casa de Chavantes Especialidades 042/2021</p>	<p>31/10 – Dom</p> <p>Entrada: Saída:</p>	<p><i>[Signature]</i> Mônica S. dos Santos Coordenadora Administrativa Santa Casa de Misericórdia de Chavantes Capão Bonito - SP 03/11/21</p>



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: ____/____/____

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. _____ CR _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO		PROCEDIMENTOS		ATENDIMENTO		ENCAMINHAMENTO	
A	C	E	F	A	B	C	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 C/ PROCED 042.6 - CONS C/TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	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 CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	10 CONTROLE DE HANSEIASE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 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 *	10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SADT 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
01		02	F	Maria Aparecida Mendes				325				
02		36	F	P. Aristonete Mendes				200				
03		45	F	P. Luciana da Silva				2004				
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

[Handwritten Signature]
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
25/10/11



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____

DATA: 05/10/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

CÓD. _____

R. Rafaela

ESP. CR I U J L L L L L

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED 042.6 - CONS C/ TRO 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. 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		7/1	F	Gabriela Pereira de...	Barro Preto	1626		R074				
02		6/2	F	Mariana Pereira de...	Barro Preto	1626		510				
03		4/5	F	Mariana Pereira de...	Barro Preto	1626		525				
04		5/4	F	Mariana Pereira de...	Barro Preto	1626		525				
05		6/8	F	Mariana Pereira de...	Barro Preto	1626		546.7				
06		6/9	F	Mariana Pereira de...	Barro Preto	1626		725				
07		5/7	M	Marcelo Pereira de...	Sitio	1626		J49.9				
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

[Handwritten Signature]
 JOSÉ M. DOS SANTOS
 Coordenador Administrativo
 Santa Casa de Chavantes de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 25/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

COD. _____

UNIDADE: S. P. de Saúde
 DATA: 10/10/2021
 ASS. PROFISSIONAL: Carla Regina
 ESP: CR

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

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 C/ PROCED 042.6 - CONS. C/ TRO 043.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEDIATRIA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	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 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

ATENDIMENTO	B	C
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	B CID	C Proc I Proc II

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	E. RR.	12	F	Marina Leuci da Silva		1026	03	R22.4				
02	V. P.	17	M	Lucas Pedro Mendes		626	03	R20.6				
03	S. J. P.	63	F	Andréia Romary		1-16	03	R20.0				
04	S. J. P.	36	M	Roberto Roberto			03	J2.5				
05	V. M.	15	F	Pedro Henrique Reis		1026	03	J2.5				
06	V. P.	64	M	Roberto Roberto		1026	03	G20.9				
07	S. J. P.	55	M	Walter Roberto		626	03	J5.0				
08	Centro	56	M	Guilherme Ramalho		1026	03	J49.9				
09												
10												
11	Santa Casa de Chavantes Especialidades 042/2021											
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Ass. E. Docentes
 Coordenação Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP
25/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: ambulatorio de Especial. COD:
 DATA: 13/10/2021
 ASS. PROFISSIONAL: Ren. R. R. R.
 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. CI 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 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.	Matic.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A			B			C			D			E			F
							Tipo	CID	Proc II	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.									
01	5134	69	F	MÉ de dentista		1026	02		2062													
02	5134	74	F	Santiana Nunes de Souza		1026	03		2059													
03	5134	06	M	INER de amparo		1026	03		2074													
04	5134	59	F	INER Parente		1026	02		348													
05	5134	26	M	Georg Barnabe		1026	02		2074													
06	5134	40	M	Leandro de Carvalho		1026	02		2074													
07	5134	31	M	Glebson Wilson de Souza		1026	03		2074													
08	5134	69	M	Georg Wilson Parente		1026	03		525													
09	5134	62	A	Georg Wilson Parente		1026	03		542													
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

Jussara E. Ant. Garcia
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes - SP
 Capão Bonito - SP
 13101-210



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE:

DATA: 15/10/21

ASS. PROFISSIONAL: Dra Rafaela

CÓD.:

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	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 SADT 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	17444	26/06/04	F	Deborah Aparecida	Parque	1323	02	8000				
02	17445	04/07/04	M	Roberto Carlos	Parque	1323	02	220				
03	17446	04/07/04	M	Roberto Carlos	Parque	1323	02	2000				
04	17447	04/07/04	M	Roberto Carlos	Parque	1323	02	2000				
05	17448	04/07/04	M	Roberto Carlos	Parque	1323	02	2000				
06	17449	04/07/04	M	Roberto Carlos	Parque	1323	02	2000				
07	17450	04/07/04	M	Roberto Carlos	Parque	1323	02	2000				
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Secretaria Administrativa
Santa Casa de Chavantes de Chavantes
Capão Bonito - SP
25/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____

DATA: 19/04/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

CÓD.: _____

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/ TRO 049.3 - 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 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 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	S. J. Machado	5/3	F	Maria Miriam de Souza	Capão Bonito	1120	03	200				
02	Carla	6/2	M	Carla Medeiros Camargo		1120	03	200				
03	53	5/3	F	Maria Cristina de Souza		1120	03	200				
04	S. J. Machado	5/3	M	Antonio Roberto de Souza		1120	03	200				
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021Isabela E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

23/04/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____
 DATA: 19/10/2014
 ASS. PROFISSIONAL: DRª. Marcela

COD.: _____

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQÜENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	C 040.0 - 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 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 DAS SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/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	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	7624	70	F	Carolina de Souza	Bl. A	1026		200				
02	6	46	F	Resiane Maria Oliveira	Bl. A	1026		200				
03		45	F	Quisiane Paula de S.	União	1026		3993				
04		68	M	Luiz Brito de Jesus	V. A. S.	1026		510				
05		50	F	Maria Luiza da Costa	Fl. A	1026		1493				
06		40	F	Dimas, Maria dos Pra				150				
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jussara E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de História de Chavantes
Capão Bonito - SP

RST1012



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: 19, 10, 24 Cód.: _____
 DATA: 19/10/24
 ASS. PROFISSIONAL: DRª Rafaela

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/ TRO 049.3. INSCRIÇÃO DE DIU 050.7. PEQUENA CIRURGIA 111.2. RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 CESTANTE 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 SADI 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 59 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO 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	3676	04	M	Melbato Fernandes de Sousa	Itaipava / SP	1026			200								
02		70	F	Milene Gomes de Souza	Itaipava / SP	1026			206								
03	5694	19	F	Sous Taline Silva	Itaipava / SP	1026			334								
04		22	M	Luiz Renão da Cruz	Itaipava / SP	1026			125								
05	4018	34	F	Márcia Tatiana de R.	Itaipava / SP	1026			290								
06	13890	09	M	Kaulline Takashi Nishi	Itaipava / SP	1026			2024								
07		09	F	Terezinha Regina Alves	Itaipava / SP	1026			206								
08		71	F	Helena Maria Galvão	Itaipava / SP	1026			2024								
09																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

[Handwritten Signature]
 Inessa E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP
[Handwritten Signature]



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____
 DATA: 21.10.13
 ASS. PROFISSIONAL: DRª Rafaela

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP. _____ CR _____

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 REFERENCIAL	040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA COM PROCTE 042.6 - CONSULTA COM PROCTE 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PROLAPSO CERVICAL 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIAB. IIE-S 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	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 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		21	F	Fátima Cebeida de Aguiar Pinto	Centro	1026		540				
02		24	F	Maria Conceição de Jesus	Horizonte	1026		B342				
03		21	F	Julia Maria de Alcantara Silva	Centro	1026		545.9				
04		20	F	Francisca da Silva	Centro	1026		546.7				
05		23	F	Marina Ferreira	União	1026		207-4				
06		61	F	Clelio Ramos Batista	União	1026		548				
07	VSP	28	F	Ildeberto de Souza	União	1026						
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

[Handwritten Signature]
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE:

COD:

DATA: 20/10/21

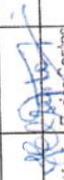
ASS. PROFISSIONAL: DRA Rafaela

ESP: CRJ

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 049.3 - INSERÇÃO DE DIL 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 08 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 06 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	2058	59	F	Maria Aparecida S. de Campos	Campos	1026		200				
02		69	F	Edio Stapsma	A. Hum	1026		200				
03		36	F	Emmanuel Maria Pavani S. de	Campos	1026		331.1				
04		63	F	Luiz Henrique Costa Duarte Domingos	Campos	1026		250				
05	730	59	F	Juliana Gomes de Moraes Vaz	Campos	1026		250				
06		70	F	Maria Helena R. da Silva V. M.	Campos	1026		250				
07	10.403	68	F	Jose Tadeu da Silva	Campos	1026		200				
08	12.403	51	F	Juciana Aparecida Ramos	Campos	1026		250				
09		87	F	Pedro Augusto Mendes	Campos	1026		200				
10		79	M	Camilo Ferreira de	Campos	1026		348				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												


 Rafaela
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 251013

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Especialidades COD: _____
 DATA: 26/10/21
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Rogério
 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 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 36 SAOT 37 ÓBITO 49 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.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	E	F
01	C	56	F	Maria Elaine Justo Teixeira		1026	03	G11				
02	C	69	M	João Batista de B. Guimarães		1026	03	R00.2				
03	C	58	M	João Carlos Alves		1026	02	F23				
04	A	77	F	Clara Ferreira da Mota		1026	03	F50				
05	S. J.	62	M	Cláudio Menezes Carneiro		1026	03	F23				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Rogério
 Rogério de Jesus Santos
 Coordenador Administrativo
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Especialidades COD.: _____
 DATA: 26/10/21
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Renilson
 ESP. CRL -

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/TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	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 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.	Matic.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	J.C.	61	F	Pedra - Kermarqueira Seleno		1026	02	1074				
02	J.C.	50	M	Ahmad Nababek		1026	03	678				
03	EXP.	79	M	maria jesi Buzolon		1026	02	3999				
04	EXP.	86	M	João Domingos Jardim		1026	02	350				
05	B.C.	79	F	Chacra Graça Lúcia		1026	02	349				
06	C	76	F	maria de Lourdes P Cruz		1026	02	295				
07	AG.P	69	F	Suzastiane da Seleno		1026	03	678				
08	Quares	71	F	Geni Coelho dos Santos		1026	03	200				
09	EXP.	58	F	fernanda maria do Carmo		1026	02	349				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16	Santa Casa de Chavantes Especialidades 042/202											
17												
18												
19												
20												


 Jussara de Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdias de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 28/10/21



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____
 DATA: 21/10/21 *Dr. Roberto*
 ASS. PROFISSIONAL: _____
 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/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 ADULESCENTES 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 49 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 Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	Centro	20	M	Nelson Coimbra dos Santos		1026	03	200				
02	V.S.P.	50	M	João Vitorino Boveas		1026	03	200				
03	V.S.P.	61	M	João Carlos do Couto		1026	03	200				
04	N.C.B.	47	F	Rosângela de R. Gomes		1026	03	200				
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15	Santa Casa de Chavantes Especialidades 042/2021											
16												
17												
18												
19												
20												

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
FLORANA SERVIÇOS MEDICOS	21.494.371/0001-47	483	03/11/2021	15/11/2021	16 NOV 2021	Setembro-21	11.262,00	Serviços Médicos	MEDICOS
TOTAL DE PAGAMENTOS								11.262,00	

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

Gerente Contábil
Data 16 NOV 2021
Raimundo Desquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data 16 NOV 2021
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data 16 NOV 2021
Márcio 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:	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:	16/11/2021
Data / Hora da operação:	16/11/2021 13:19:00

Código da operação:	00173621
Chave de segurança:	H3QJK1GLJLK9X9RL

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 00000498	Data do Serviço 31/10/2021
		Data e Hora de Emissão 31/10/2021 19:45:45	
		Código de Verificação TZLSGN-000498/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 14.440.345/0001-70		Inscrição Municipal: 1534-0	
Nome/Razão Social: BRANDAO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA EPP		Inscrição Estadual:	
Endereço: RUA BENEDITO MESSIAS REZENDE 773, SALA 02 - CENTRO - CEP: 18480000		Telefone: ()	
E-mail:		Celular: ()	
Município: ITAPORANGA		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		Telefone:	
Município: CAPA BONITO		UF: SP	
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO			
Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de OUTUBRO de 2021, na Especialidade de Psiquiatria, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021			
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA 0420-0 CONTA CORRENTE 33021-3			
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 = CAPAO BONITO / SP			
Recebi (emos) de: BRANDAO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA EPP Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000498 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____			

Luana
Santa Casa Chavantes
Vania D B Carnaiba
Analista de Financeiro

Deduções	
Valor Bruto: R\$	<u>14.000,00</u>
INSS: R\$	<u>—</u>
IRRF: R\$	<u>210,00</u>
PIS: R\$	<u>91,00</u>
COFINS: R\$	<u>420,00</u>
ISSqN: R\$	<u>—</u>
CSLL: R\$	<u>140,00</u>
Valor Líquido: R\$	<u>13.139,00</u>
Conferido e validado por:	

[Assinatura]
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

[Assinatura]
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/11/21



Capão Bonito



SANTA CASA
de Misericórdia

PONTO MÉDICO – OUTUBRO/ 2021
PSIQUIATRA - LUCIANA BRANDÃO -
AMB. DE ESPECIALIDADES

01/10 – 6^{af}

Entrada:
Saída:

02/10 – Sab

Entrada:
Saída:

03/10– Dom

Entrada:
Saída:

04/10 – 2^{af}

Entrada:
Saída:

05/10- 3^{af}

Entrada:
Saída:

06/10 –4^{af}

Entrada: 07:00L
Saída: 12:54L

07/10 – 5^{af}

Entrada:
Saída:

08/10– 6^{af}

Entrada:
Saída:

09/10– Sab

Entrada:
Saída:

10/10 – Dom

Entrada:
Saída:

11/10–2^{af}

Entrada:
Saída:

12/10– 3^{af}

Entrada:
Saída:

13/10 – 4^{af}

Entrada: 02:00L
Saída: 13:05L

14/10 – 5^{af}

Entrada:
Saída:

15/10– 6^{af}

Entrada:
Saída:

16/10 –Sab

Entrada:
Saída:

17/10 – Dom

Entrada:
Saída:

18/10– 2^{af}

Entrada:
Saída:

19/10 – 3^{af}

Entrada:
Saída:

20/10- 4^{af}

Entrada: 07:00L
Saída: 12:42L

21/10– 5^{af}

Entrada:
Saída:

22/10 – 6^{af}

Entrada:
Saída:

23/10– Sab

Entrada:
Saída:

24/10 – Dom

Entrada:
Saída:

25/10– 2^{af}

Entrada:
Saída:

26/10 – 3^{af}

Entrada:
Saída:

27/10 – 4^{af}

Entrada: 07:00L
Saída: 12:51L

28/10– 5^{af}

Entrada:
Saída:

29/10 – 6^{af}

Entrada:
Saída:

30/10– Sab

Entrada:
Saída:

31/10 – Dom

Entrada:
Saída: Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jésica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/11/21

Dr^a. Luciana Brandão
Psiquiatra
CRM SP 147747 / RQE 78243
CRM PP 30399 / RQE 25147

COD: _____

UNIDADE: _____

DATA: 20/10/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP: _____ CR: _____

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO



ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ENCAMINHAMENTO

- F**
- 10 CONTROLE DE HANSEIASE
 - 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
 - 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
 - 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AJUTO
 - 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
 - 50 O 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 *

- 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
 - 041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
 - 042.6 - CONS. C/ TRO
 - 049.3 - INSERÇÃO DE DIU
 - 049.7 - PEQUENA CIRURGIA
 - 111.2 - RET. RADA 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 COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
01			F	Luiza Maria Teixeira	11/11/21	1026	1026	F410				
02	13229	6/2/21	F	Andréia Batista de Almeida	11/11/21	1026	1026	F311				
03		4/2/21	F	Marcelle A. Cavalcanti	11/11/21	1026	1026	F412				
04		4/2/21	F	Marcelle A. Cavalcanti	11/11/21	1026	1026	F32				
05		4/2/21	F	Marcelle A. Cavalcanti	11/11/21	1026	1026	F34				
06		4/2/21	F	Marcelle A. Cavalcanti	11/11/21	1026	1026	F70				
07		4/2/21	F	Marcelle A. Cavalcanti	11/11/21	1026	1026	F78				
08		4/2/21	F	Marcelle A. Cavalcanti	11/11/21	1026	1026	F51				
09		4/2/21	F	Marcelle A. Cavalcanti	11/11/21	1026	1026	F34.1				
10		4/2/21	F	Marcelle A. Cavalcanti	11/11/21	1026	1026	F34.1				
11		4/2/21	F	Marcelle A. Cavalcanti	11/11/21	1026	1026	F33.4				
12		4/2/21	F	Marcelle A. Cavalcanti	11/11/21	1026	1026	F32				
13		4/2/21	F	Marcelle A. Cavalcanti	11/11/21	1026	1026	F34.1				
14	2520	4/2/21	F	Marcelle A. Cavalcanti	11/11/21	1026	1026	F41.2				
15	2520	4/2/21	F	Marcelle A. Cavalcanti	11/11/21	1026	1026	F34.1				
16		4/2/21	F	Marcelle A. Cavalcanti	11/11/21	1026	1026	F41.2				
17		4/2/21	F	Marcelle A. Cavalcanti	11/11/21	1026	1026	F34				
18		4/2/21	F	Marcelle A. Cavalcanti	11/11/21	1026	1026	2760				
19												
20												

Dr. Luciana Brandão
Piquiana - Age 11489
CRM SP 147227 / RQE 18243
CRM PR 30389 / RQE 15147

Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Chavantes de Capão Bonito - SP

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

COD.:

UNIDADE:

DATA: 06/10/21

DR.ª Luciana

ASS. PROFISSIONAL:

ESP. CR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO



ATENDIMENTO AMBULATORIAL

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
 - 049.3 - 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 DEPENDENTES
 - 07 ADOSCENTES
 - 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

- A**
- 10 CONTROLE DE HANSEÍASE
 - 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
 - 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
 - 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO
 - 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
 - 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 *

- A**
- 10 CONTROLE DE HANSEÍASE
 - 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
 - 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
 - 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO
 - 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
 - 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.	Matic.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
01	13641	88	M	Francisco Maioletto	Centro	1026		Z+6.0				
02		20	M	Wesley Fernando da Silva	Centro	1026		Z+6.0				
03	7217	45	M	Roberto Rodrigues Santos	Centro	1026		Z+6.0				
04	11957	38	F	Maria Inez Chaves	Centro	1026		F41.2				
05		22	F	Marcelle Oliveira	Centro	1026		F34.1				
06		38	F	Marcelle Oliveira	Centro	1026		F41.2				
07		38	F	Reginaldo Honorato	Centro	1026		F32				
08		00	F	Reginaldo Honorato	Centro	1026		F41.2				
09		27	F	Reginaldo Honorato	Centro	1026		F71				
10		45	M	Roberto Rodrigues Santos	Centro	1026		F57				
11		53	M	Roberto Rodrigues Santos	Centro	1026		F60				
12		25	F	Maria Inez Chaves	Centro	1026		F34.1				
13		65	F	Maria Inez Chaves	Centro	1026		F06.9				
14		41	F	Maria Inez Chaves	Centro	1026		F41				
15		40	F	Maria Inez Chaves	Centro	1026		F04				
16	10502	19	F	Luciana Aparecida	Centro	1026		F41				
17		17	F	Reginaldo Honorato	Centro	1026		F41				
18	4229	70	F	Reginaldo Honorato	Centro	1026		F41				
19		20	M	Roberto Rodrigues Santos	Centro	1026		F34.1				
20		43	F	Reginaldo Honorato	Centro	1026		F34.1				

Dr.ª Luciana
Psiquiatra - AEP 11A88
CRM SP 1277
CRM PR 20000 - F. 78243
F. 25147

Assessoria de Saúde
Santa Casa de Chavantes
Capão Bonito - MS

UNIDADE: 13, 10, 21 Dr. Luciana
 DATA: 13/10/21
 ASS. PROFISSIONAL: _____

COD.: _____

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 CAPÃO BONITO



ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP. | | | CR | | | |

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
 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. HIP ARTERIAL
 05 PROG. DIABETES
 06 DEFICIENTES
 07 ADOLESCENTES
 08 CONTROLE DO CÂNCER
 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

PROCEDIMENTOS
C
 040.0 - CONSULTA SIMPLES
 041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
 042.6 - CONS. C/ THO
 049.3 - INSERÇÃO DE DIU
 050.7 - 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.	A		Bairro COD.	Nome	Sexo	B		C	D	E	F
	Matric.	Data Nasc.				Typo	CID					Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		HO	Centro	Cluzia da Oliveira Rosa	F	1026	F32				
02	1044	6/11	Centro	F. Miriane Canaide Meira Vapti	F	1026	F34.1				
03		11	Centro	M. SANDRO JOSÉ ALIAGA	M	1026	F32				
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

Luciana Brandão
 Psicóloga - ABP 11488
 CRM/SP 14727 RDE 70243
 CRM/PR 20388 RDE 21147

Dr. Paulo Roberto
 Médico Geral
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP

COD:

UNIDADE:

DATA: 13/10/21

ASS. PROFISSIONAL:

ESP. CRJ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO



ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ENCAMINHAMENTO

- F**
- 10 CONTROLE DE HANSENÍASE
 - 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS.
 - 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
 - 13 AC. TRANSITO CI 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 *

- 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
 - 041.8 - CONSULTA C/PROCED
 - 042.6 - CONS. C/TRO
 - 049.3 - INSERÇÃO DE DIU
 - 050.7 - PEQUENA CIRURGIA
 - 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

- 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 GOD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Procl I	CID	Procl II	Atend.	Enc.	
01	5214	40	F	Valdiney Betim Pedrosa	Capão Bonito	1026		F34.1				
02	13341	53	M	Cleber Ferrugia	Monte	1026		F06.4				
03	680	59	F	Edna Paes Pedrosa	Monte	1026		F45.2				
04	13199	39	F	Edna Lameira Costa	Parque	1026		F34.1				
05	1543	13	M	Marcia Lameira Costa	Parque	1026		F90				
06	8132	54	M	Mauro Junior	Parque	1026		F41.2				
07	11241	48	M	Edson Lameira Brusela	Monte	1026		F71				
08	2622	39	M	Celia Damasceno	Monte	1026		F70				
09	12853	12	M	Adão Fernandes	Capão Bonito	1026		R62.9				
10	12853	07	M	Rogério da Luz	Capão Bonito	1026		F32				
11	2699	48	F	Mauro Cassia f. fernanda	Capão Bonito	1026		F33.4				
12	12253	66	M	Paulo Gregório	Monte	1026		F34.1				
13		35	M	Wesley de Oliveira	Monte	1026		F41.2				
14	16625	56	F	Juliana Soares	Monte	1026		F31.2				
15		51	F	Silvana Silva dos	Monte	1026		F31.2				
16	11296	42	F	Resuli Paes dos	Monte	1026		Z76.0				
17		76	F	Manuela Juliana S. C.	Monte	1026		F30				
18		25	M	Luiz Carlos de Oliveira	Monte	1026		F34.1				
19		56	F	Thaís de Oliveira	Monte	1026		F43.2				
20		34	F	Thaís de Oliveira	Monte	1026		F34.1				

Assessoria Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
25/10/21

Luciana Bandeira
Piquete
RM-SP 14727/ROF 1888
RM-SP 14727/ROF 1888
RM-SP 14727/ROF 1888



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE:

DATA: 13/10/20

ASS. PROFISSIONAL:

ESP. CR

COD.:

Dr. Luciana

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 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. HIF. 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 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE
10 CONTROLE DE HANSEÍASE 11 CONTROLE DE 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
							Typo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		29	F	Levy Alvin Silva de Jesus	Fabiano	1026		F41.2				
02		22	F	Rebeca Aparecida de Nova	Capão Bonito	1026		F41.2				
03		17	F	Caroline M. da Silva	Vila	1026		F06.9				
04		26	M	Anderson Douglas	América	1026		F41.2				
05	17585	46	F	Vanúcia Da Kaganto	R. Anabela	1026		F41.2				
06	10357	25	F	Claudia Regina M. Silva	América	1026		F41				
07	12182	29	F	Rafaela Aparecida Ribeiro	ACB	1026		F32				
08		72	M	Roberto Jorge de Jesus	Fam. P.	1026		F34.1				
09		97	M	Henry de Jesus	SP	1026		F20				
10	2676	18	M	M. Lino Carlos de Jesus	Capão Bonito	1026		F42				
11	8586	20	F	Esdras da Britina R. de M.	Capão Bonito	1026		F84				
12		04	F	Felipe Raphael de Jesus	Vila	1026		F34.1				
13	2273	65	F	Regina de Jesus	Spadol	1026		F84				
14		05	F	David Lucas Nogueira	Spadol	1026		F71				
15		20	F	Yessica Laraine de Jesus	Capão Bonito	1026		F34.1				
16	279	79	F	Brachina de Jesus	Capão Bonito	1026		F42				
17		10	F	Daniel F. de Jesus	Capão Bonito	1026		F03				
18		90	F	Sharon de Jesus	Capão Bonito	1026		F41				
19		40	F	Renata Yoko F. de Jesus	Capão Bonito	1026		F41				
20		55	F	André de Jesus	SP	1026		2760				

Luciana E. de Jesus
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

Dr. Luciana Brandão
Psiquiatra - ABP 11488
CRM-PR 30399 / RQE 78243
CRM-SP 14727 / RQE 78243



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓD.: _____

UNIDADE: _____

DATA: 13/10/21

ASS. PROFISSIONAL: DR. Juliana

ESP. _____ CR _____

ENCAMINHAMENTO

- F**
- 10 CONTROLE DE HANSENÍASE
 - 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
 - 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
 - 13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
 - 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
 - 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 *

ATENDIMENTO

- C**
- 040.0 . CONSULTA SIMPLES
 - 041.8 . CONSULTA C/ PROCED
 - 042.6 . CONS. C/ TRO
 - 049.3 . INSCRIÇÃO DE DIU
 - 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

- 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

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B	C	D	E	F
							Tipo	CID					
01	10361	14	M.	Jucas Gabriel F. Mantovani	Spedan	1026		F84					
02		39	F.	Pisana Alves Del Juno	Spedan	1026		F34.1					
03		40	F.	Elizete de Oliveira Rosa	União	1026		F41.2					
04	16570	22	F.	Yolane Nakamal	União	1026		F41.2					
05		23	M.	Washington Ricardo da Silva	Vaga	1026		R06					
06		48	F.	Maná Aparecida Lima A	Spedan	1026							
07	16570	22	F.	Renata Nakamal	União	1026							
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Dr. Luciana Braneão
Psiquiatra - APP 11488
CRM-PR 30389 / RQE 78243

Assessoria dos Centros
Coordenação Administrativa
Santa Casa de Chavantes - SP
Capão Bonito - SP
3510101



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 30/10/23

ASS. PROFISSIONAL: _____

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 C/PROCED. 042.6 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - REQUISIÇÃO DE REFERÊNCIA 111.2 - RETORNO 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 CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	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 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE
10 CONTROLE DE HANSEÍASE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/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	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	11340	4/4	F	Diana Cristina de Souza	Centro	1026		F45.7				
02		8/4	F	Santana Genes de Carvalho	Centro	1026		F34.1				
03	12429	4/8	F	Ruana de Souza	Centro	1026		F45.7				
04		1/9	F	Fulvia Maria Gomes	Centro	1026		F41.2				
05	6453	4/4	F	Helena Lopes de Figueiredo	A. Bonta	1026		F34.1				
06		7/6	F	Valéria S. Albuquerque	Centro	1026		F34.1				
07		6/7	F	Leani Frazee Moura	Centro	1026		Z46.0				
08		6/3	F	Levi Carter da Silva	C	1026		F41				
09	10286	3/8	F	Sabrina Lopes Castro	Centro	1026		F20				
10		4/1	F	Michelle Guilherme Leves	Centro	1026		F39				
11		5/3	F	Selange Lopes de Freitas	Centro	1026		F06				
12		6/9	F	Elvânia Alciana Ramos	Centro	1026		F34.1				
13		6/4	F	Carolina Maria da Silva	Centro	1026		F90				
14	3961	5/10	F	Letícia Hugo da Silva	Centro	1026		F45.7				
15	1786	2/10	F	Luciana Lopes Moura	Centro	1026		F31				
16	12724	5/9	F	Thaisane de Fátima de Souza	Centro	1026		F34.1				
17		12/10	F	Thaisane de Fátima de Souza	Centro	1026		F20				
18		3/8	F	Thaisane de Fátima de Souza	Centro	1026		F84				
19		3/8	M	Luiz F. Oliveira								
20												

Dr^a Luciana Brangão
Psiquiatra - ABP 11488
CRM SP 147727 / RQE 78243
CRM PR 20308 / RQE 25147

Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdias de Capão Bonito - SP
03/11/23



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____
 DATA: 30/10/2021
 ASS. PROFISSIONAL: Luciana
 ESP: _____ CRJ: _____

ENCAMINHAMENTO

- F**
- 10 CONTROLE DE HANSEÍASE
 - 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
 - 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
 - 13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
 - 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
 - 50 DA 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 *

- 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
 - 041.8 - CONSULTA C/ PROCED
 - 042.6 - CONS. C/ TRO
 - 049.3 - INSERÇÃO DE DIU
 - 050.7 - PEQUENA CIRURGIA
 - 111.2 - 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 COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01		59	F	Resa Maria de Fátima	Centro	1026		246.0				
02		67	F	Clara Pinna	Centro	1026		246.0				
03		69	F	Maria Maria de Souza	Centro	1026		F34.1				
04		69	F	Michele Helena de Souza	Blata	1026		F41				
05		68	F	Maria Luiza Menezes	Vila	1026		F34.1				
06		68	F	Maria Helena Machado	Vila	1026		F34.1				
07	17832	72	F	Luciana Brandão	Centro	1026		F34.1				
08	6794	78	F	Luciana Brandão	Centro	1026		F33				
09	2637	45	F	Luciana Brandão	Centro	1026		F069				
10	1999	49	F	Luciana Brandão	Centro	1026		F00				
11	16750	81	F	Mary Menezes	Centro	1026		F41				
12	4189	20	F	Maria Maria da Silva	Centro	1026		F34.1				
13	X285	40	F	Maria Helena Machado	Blata	1026		F34.1				
14		45	F	Luciana Brandão	Vila	1026		F412				
15	1655	47	F	Luciana Brandão	Vila	1026		F41				
16		45	F	Luciana Brandão	Vila	1026		F72				
17		47	F	Luciana Brandão	Vila	1026		F34.1				
18		41	F	Luciana Brandão	Vila	1026		F32				
19		41	F	Luciana Brandão	Vila	1026		F34.1				
20		42	F	Luciana Brandão	Vila	1026		F34.1				

Dr. Luciana Brandão
 Psiquiatra - ABP 11468
 CRM SP 14727 / ROE 78243
 CRM PR 30398 / ROE 25147

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021
 03/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____

DATA: 20/10/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

CÓD: _____

Dona Luciana

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP. CR I II III

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 ADULESCENTES 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 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	10816	26	M	Lucy Lúcia de Souza	Blotter	1026		F31				
02	10794	28	F	Luciana de Oliveira de Souza	Blotter	1026		F41				
03	10897	24	F	Marlene de Souza Batista	Centro	1026		Z76.0				
04	11125	24	F	Antônia Aparecida de Jesus	NOB	1026		F50				
05	11382	24	F	Carla da Conceição de Jesus	Blotter	1026		F34.1				
06	12054	18	F	Carolina Aparecida de Jesus	NOB	1026		F41				
07	21777	05	F	Maria Rose de Jesus	NOB	1026		F31				
08	11637	49	F	Maria da Conceição de Jesus	Blotter	1026		F34.1				
09	15777	24	F	Thaís de Jesus de Jesus	Blotter	1026		F06.9				
10	6579	24	F	Rafael de Jesus	Centro	1026		Z76.0				
11	10792	28	M	Rafael de Jesus	Centro	1026		Z76.0				
12	12156	56	F	Maria da Glória Costa	F. Matão	1026		F34.1				
13	10715	59	F	Arlene Demetria de Jesus	Blotter	1026		Z76.0				
14	6213	18	M	Thaís de Jesus	NOB	1026		F41				
15	2970	43	F	Carla Aparecida S. H. de Jesus	Centro	1026		F34.1				
16	10576	64	F	Arlene Demetria de Jesus	Centro	1026		Z76.0				
17	12129	03	F	Thaís de Jesus	NOB	1026		Z76.0				
18	1111	02	F	Arlene Demetria de Jesus	Blotter	1026		Z76.0				
19	2164	03	F	Thaís de Jesus	NOB	1026		Z76.0				
20	12305	03	F	Arlene Demetria de Jesus	Blotter	1026		Z76.0				



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

COD:

UNIDADE:

DATA: 20/10/20

ASS. PROFISSIONAL: DR. Luciana

ESP: CR

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

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
 - 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 - 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

- E**
- 10 CONTROLE DE HANSENÍASE
 - 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS.
 - 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
 - 13 AC. TRANSÍTO C/ VEIC. AUTO
 - 14 DOENÇAS PROFISIONAIS
 - 50 D/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 +

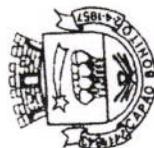
- C**
- 040.0 CONSULTA SIMPL. ES.
 - 041.8 CONSULTA C/ PREC. D.
 - 042.6 CONS. C/ TRQ
 - 049.3 - INSERÇÃO DE T.M.
 - 050.7 PEQUENA CIRURZIA
 - 111.2. RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

- A**
- 01 URG. EMERG.
 - 02 PRIMEIRA CONSULTA
 - 03 CONSULTA SUBSEQUENT
 - 04 URG. EMERG. DE REFERENCIA
 - 05 CONSULTA RET. RENCIADA

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	0333	13/04/71	F	Edleia M. Moraes	Capão Bonito	10256		F06.1				
02	4112	1/02/71	F	Miranda Nel Rodrigues	Capão Bonito	10256		F45.4				
03	4112	2/02/71	F	Christiane V. de A. Moraes	Capão Bonito	10256		F03				
04	5199	2/02/71	F	Christiane V. de A. Moraes	Capão Bonito	10256		F41				
05	5199	2/02/71	F	M. B. de A. Moraes	Capão Bonito	10256		F06.				
06	5199	2/02/71	F	M. B. de A. Moraes	Capão Bonito	10256		F84				
07	61	6/1/71	F	M. B. de A. Moraes	Capão Bonito	10256		F43.2				
08	59	5/9/71	F	Denalene V. Soares	Capão Bonito	10256		F41.2				
09	71	7/1/71	F	Saiane M. de F. Moraes	Capão Bonito	10256		F34.1				
10	63	6/3/71	F	Mônica A. L. Costa	Capão Bonito	10256		F34.1				
11	50	5/0/71	F	Deynara L. Costa	Capão Bonito	10256		F34.7				
12	47	4/7/71	F	Adriane Ap. Costa	Capão Bonito	10256		F00.3				
13	62	6/2/71	F	Frederico T. S. Moraes	Capão Bonito	10256		F34.1				
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Luciana Branford
Psiquiatra - RCP 11488
CRM SP 147727 / RQE 78243
CRM PR 20040 / RCE 26147

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Votavos, de Chavantes
Capão Bonito - SP
031124



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Psiquiatria COD.: _____
 DATA: 27/10/21 DK: Juciane
 ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP: CR U J L I

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
 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 HIP. ARTERIAL
 05 PROG. DIABETES
 06 DEFICIENTES
 07 ADOLESCENTES
 08 CONTROLE DO CÂNCER
 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

PROCEDIMENTOS

C

040.0 . CONSULTA SIMPLES
 041.8 . CONSULTA C/ PROCLD
 042.6 . CONS. C/ TRO
 045.3 . INSERÇÃO DE DIU
 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 REFERENCIAL

CONTROLADO DE HANSENÍASE
 10 CONTROLE DE HANSENÍASE
 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS.
 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
 13 AC. TRANSITO C/VEIC. AUTO
 14 DOENÇAS PROFSSIONAIS
 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
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		55	F	Rita de Cassia Silva	Vimã	1026		Z46.0				
02		12	M	Henatanfo de Olive	Centro	1026		F41.2				
03		89	F	Francisca de Assis	Barra	1026		F34.1				
04		77	F	Jose Francisco Faria	Serra	1026		F34.1				
05		24	F	Cláudia Raiane de Oliveira	Centro	1026		F41.0				
06	13679	26	F	Cimanda Tamara da Silva	Centro	1026		F41.2				
07		54	F	Darina Lucas da Costa	Vimã	1026		F34.1				
08		39	F	Lucimária Lima	Vimã	1026		F32				
09	519154	67	F	Sanabelly Batista da Silva	Centro	1026		Z76.0				
10		20	F	Maura Brunna do Nascimento	Centro	1026		F32				
11		33	F	Camila Rafaelly Bruneta	Centro	1026		F41.0				
12		20	F	Leonarda C.S. Lopes	Centro	1026		F34.1				
13		50	F	Luclia Rodrigues Ribeiro	48	1026		F60.3				
14	12241	37	F	Michelle Lopes de Lima	38	1026		F41				
15	16142	53	F	Valdely das Neves	Centro	1026		F32				
16		49	F	Silvia Lina de Oliveira	R.9	1026		Saramento				
17		49	F	Amama Ledantina de Azevedo	R.9	1026		2460				
18		52	F	Juzia Rechinha da Silva	R.9	1026		F41.2				
19		25	F	Tatiana Justa Saul	Serra	1026		F41				
20		11	F	Vanias Oliveira de Azevedo	Centro	1026		F41				



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: 11 COD: 100398

DATA: 27/10/2017

ASS. PROFISSIONAL: Paula Helena

ESP: CR L L L L L L L

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ENCAMINHAMENTO

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/ PROCLIO 042.6 - CONS C/ THO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RE:IRADADA CORPO ES:RANHÔ	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOSCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 CONTROLE DE HANSEIAS 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 50 0 0 1 ANO INCOMPLETO 51 0 1 A 02 ANOS INCOMPLETOS 52 0 2 A 03 ANOS INCOMPLETOS 53 0 3 A 04 ANOS INCOMPLETOS 54 0 4 A 05 ANOS INCOMPLETOS 55 0 5 A 07 ANOS INCOMPLETOS 56 0 7 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57 15 A *

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo				Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		14	F	Clara Beatriz Leite de Almeida	Centro	1026		F32				
02		14	F	Gláucia Fátima da Silveira	Centro	1026		F40				
03		32	F	Fulância de Almeida	Centro	1026		F41				
04		38	F	Amância de Almeida	Vila	1026		F34.1				
05	5193	57	F	Levina de Almeida	Centro	1026		F34.1				
06	2619	57	F	Maria Izabela de Almeida	Vila	1026		F41.2				
07	17828	39	F	Leice Katia de Almeida	Vila	1026		F41				
08		34	F	Luciana de Almeida	Vila	1026		F41				
09		34	F	Manoela de Almeida	Vila	1026		F71				
10		41	F	Mariad C. de Almeida	Vila	1026		F20				
11		26	F	Júdy de Almeida	Vila	1026		F41.2				
12		24	F	Leicy de Almeida	Vila	1026		276.0				
13		68	F	Maria das Graças de Almeida	Vila	1026		F41.2				
14		15	F	Keike de Almeida	Vila	1026		276.0				
15		41	F	Eduarda de Almeida	Vila	1026		F41.2				
16		33	F	Camilla de Almeida	Vila	1026		F41				
17		27	F	Vanessa de Almeida	Vila	1026		F41				
18		27	F	Vanessa de Almeida	Vila	1026		670				
19		72	F	Helena de Almeida	Vila	1026						
20												

LUCIANA PRADO
 Psicóloga
 CRP 14747
 08/11/2017
 10/10/2017



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____
 DATA: 27/10/2024

CÓD.: _____

ASS. PROFISSIONAL: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP. _____

ATENDIMENTO

PROCEDIMENTOS

A

- 01 URG./EMERG.
- 02 PRIMEIRA CONSULTA
- 03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
- 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
- 05 CONSULTA REFERENCIADA

C

- 040.0 - CONSULTA SIMPLES
- 041.8 - CONSULTA C/ PROCLD
- 042.6 - CONS C/ TTR
- 049.3 - INSERÇÃO DE DIJ
- 050.7 - PEQUENA CIRURGIA
- 111.2 - RETRADA 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

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 *

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
- 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
- 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	TIPO DE ATENDIMENTO		ATENDIMENTO			PROCEDIMENTOS		ENCAMINHAMENTO				
	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		25/01	F	Felina Teixeira de Campos	B. Vila 1026			F41				
02		09/01	F	Vanilda Dominguez de Souza				F34.1				
03		03/03	F	Luisa B. de S. S.				F40				
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

DR. FLÁVIO B. FERREIRA
 01010102-3600000
 CRMS 147271-11/SP
 1498
 1498

Jessica dos Santos
 COO Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Rua Boa Vista, 1100
 Jd. Boa Vista, Capão Bonito - SP
 03112-900



2ª Via - 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	31/10/2021
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	73.027.690/0001-46
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	19/11/2021
01- NOME / TELEFONE	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 2.687,77
SANTA CASA DE MISERICORDIA / (11) 3739-0696	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
<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>	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 2.687,77
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
		CEFIC 17112021 299000300001846 00462588

Identificação da operação:	IRRF PJ 10.2021
Data de débito:	17/11/2021
Data/hora da operação:	17/11/2021

Código da operação:	00462588
Chave de segurança:	EEF1J3ELRFTNFFXP

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 Receltas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/10/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.687,77
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.687,77
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Data limite para acolhimento: **19/11/2021**

Observações:
IRRF RET PJ OUT/2021 - CB ESPEC
Sicalc Contribuinte - 6337 - SP

SENDA (Versão:5.0.5) 17/11/2021 10:31:40

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/10/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.687,77
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.687,77
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Data limite para acolhimento: **19/11/2021**

Observações:
IRRF RET PJ OUT/2021 - CB ESPEC
Sicalc Contribuinte - 6337 - SP

SENDA (Versão:5.0.5) 17/11/2021 10:31:40

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chapadão



PREFEITURA DE
CAPÃO BONITO

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO
TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

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

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CFP	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MESES	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	
DARF IRRF PJ	73.027.690/0001-46	1708	31/10/2021	19/11/2021	17 NOV 2021	outubro-21	2.687,77	Serviços Médicos	IMPOSTO RETIDO	
TOTAL DE PAGAMENTOS							2.687,77			

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

Gerente Contábil
Data 17 NOV 2021
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data 17 NOV 2021
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data 17 NOV 2021
Maurício Reis
Assinatura/Aprovação



2ª Via - 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	31/10/2021
	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	19/11/2021
SANTA CASA DE MISERICORDIA / (11) 3739-0696	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 8.332,09
<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\$ 8.332,09
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 17112021 299000300001846 00462737		

Identificação da operação:	CSRF PJ 10.2021
Data de débito:	17/11/2021
Data/hora da operação:	17/11/2021

Código da operação:	00462737
Chave de segurança:	P014J5U762P1CHT0

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 →	31/10/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES	07 VALOR DO PRINCIPAL →	8.332,09
Data limite para acolhimento: 19/11/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações: CSRF RET PJ OUT/2021 - CB ESPEC	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	10 VALOR TOTAL →	8.332,09
SEDA (Versão:5.0.5)	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
17/11/2021 10:36:32		

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/10/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES	07 VALOR DO PRINCIPAL →	8.332,09
Data limite para acolhimento: 19/11/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações: CSRF RET PJ OUT/2021 - CB ESPEC	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	10 VALOR TOTAL →	8.332,09
SEDA (Versão:5.0.5)	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
17/11/2021 10:36:32		

RETENÇÕES OUTUBRO 2021 - CAPÃO BONITO ESPECIALIDADES

EMPRESA	CNPJ	NF	DT EMISSÃO	VLR BRUTO	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	CSRF	VLR LIQ ANTES TAR
CEMUR - CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA	07.929.827/0001-23	871	01/10/2021	7.000,00	105,00	45,50	210,00	70,00	325,50	6.569,50
AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	25.045.240/0001-33	24	01/10/2021	7.440,00	111,60	48,36	223,20	74,40	345,96	6.982,44
RADIOLOGIA PETROPOLIS LTDA	33.073.101/0001-41	178	01/10/2021	10.000,00	150,00	65,00	300,00	100,00	465,00	9.385,00
DE VITA & MEDEIROS MEDICOS ASSOCIADOS	26.261.884/0001-21	399	04/10/2021	9.103,69	136,56	59,17	273,11	91,04	423,32	8.543,81
A C MOREIRA CLÍNICA MÉDICA	10.243.765/0001-06	46	05/10/2021	6.375,00	95,63	41,44	191,25	63,75	296,44	5.982,94
R & C SERVIÇOS MEDICOS LTDA	08.672.299/0001-23	39	05/10/2021	27.000,00	405,00	175,50	810,00	270,00	1.255,50	25.339,50
MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA/ME	09.118.911/0001-92	286	06/10/2021	9.000,00	135,00	58,50	270,00	90,00	418,50	8.446,50
IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA	37.787.172/0001-67	178	01/10/2021	10.000,00	150,00	65,00	300,00	100,00	465,00	9.385,00
A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA	10.831.628/0001-92	370	28/10/2021	17.550,00	263,25	114,08	526,50	175,50	816,08	16.470,68
FILUZ - CLÍNICA MÉDICA S/S. LTDA.	20.301.761/0001-90	385	28/10/2021	11.700,00	175,50	76,05	351,00	117,00	544,05	10.980,45
CLÍNICA ORTOPÉDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA ME	15.354.619/0001-71	360	28/10/2021	11.700,00	175,50	76,05	351,00	117,00	544,05	10.980,45
NEUROFORM SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	18.010.441/0001-30	1237	28/10/2021	7.000,00	105,00	45,50	210,00	70,00	325,50	6.569,50
CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPessoal LTDA	38.453.571/0001-54	93	29/10/2021	11.000,00	165,00	71,50	330,00	110,00	511,50	10.323,50
CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA	06.316.131/0001-69	1197	29/10/2021	12.783,00	191,75	83,09	383,49	127,83	594,41	11.996,85
BRANDAO SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA EPP	14.440.345/0001-46	498	31/10/2021	14.000,00	210,00	91,00	420,00	140,00	651,00	13.139,00
MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S. LTDA.	29.812.852/0001-65	102	31/10/2021	7.533,00	113,00	48,96	225,99	75,33	350,28	7.069,72
TOTALS				179.184,69	2.687,77	1.164,70	5.375,54	1.791,85	8.332,09	168.164,83



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

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	IN	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
DARF CSRF PJ	73.027.690/0001-46	5952	31/10/2021	19/11/2021	17 NOV 2021	outubro-21	8.332,09	Serviços Médicos	IMPOSTO RETIDO
TOTAL DE PAGAMENTOS							8.332,09		

Gerente Contábil
Data 17 NOV 2021
Reinaldo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data 17 NOV 2021
Carine Oliveira
Assinatura/Aprovação

Gerente Administrativo
Data 17 NOV 2021
Maurício Reis
Assinatura/Aprovação

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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



2ª Via - 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	31/10/2021
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	73.027.690/0001-46
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	19/11/2021
SANTA CASA DE MISERICORDIA / (11) 3739-0696	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 119,01
<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\$ 119,01
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 17112021 299000300001846 00462898	

Identificação da operação:	IRRF FOLHA 10.2021
Data de débito:	17/11/2021
Data/hora da operação:	17/11/2021

Código da operação:	00462898
Chave de segurança:	ROXHNW7YKAGN06Z7

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 →	31/10/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	119,01
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	119,01
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Data limite para acolhimento: **19/11/2021**

Observações:
ESPECIALIDAES

Sicalc Contribuinte - 6337 - SP

SEMDA (Versão:5.0.5) 16/11/2021 15:12:06

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/10/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	119,01
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	119,01
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Data limite para acolhimento: **19/11/2021**

Observações:
ESPECIALIDAES

Sicalc Contribuinte - 6337 - SP

SEMDA (Versão:5.0.5) 16/11/2021 15:12:06

Folha de Pagamento		28/09/2021 16:12:31			
Apelido: ESPECIAL Razão Social: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES		Pág:2			
CNPJ/CEI: 73.027.690/0002-27		Inscrição:			
Endereço: Rua Salvador Nicácio Mendes 545		Período de: 01/09/2021 a 30/09/2021			
Balrr: 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 PS:		Valor PS:			
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 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	INF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
DARF IRRF FOLHA	73.027.690/0001-46	0561	31/10/2021	19/11/2021	17 NOV 2021	outubro-21	119,01	ENCARGOS SOCIAIS	IMPOSTO FOLHA

TOTAL DE PAGAMENTOS	119,01
---------------------	---------------

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

Gerente Contábil
 Data **17 NOV 2021**
 Raimundo Mesquita
 Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
 Data **17 NOV 2021**
 Carina Oliveira
 Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
 Data **17 NOV 2021**
 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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0840 / 00000030866-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MOULINS C M S LTDA
CPF/CNPJ:	29.812.852/0001-65
Valor:	R\$ 7.069,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	MOULINS C M S LTDA
Histórico:	

Data de débito:	17/11/2021
Data / Hora da operação:	17/11/2021 15:48:03

Código da operação:	00168036
Chave de segurança:	EYVXL7AESJTU98Q3

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 00000102 Data do Serviço 31/10/2021
 Data e Hora de Emissão 31/10/2021 17:52:46
 Código de Verificação ITTKEO-000102/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 29.812.852/0001-65 Insc. Municipal: 5.4.000014277 Insc. Estadual:
 Nome/Razão Social: MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S LTDA Telefone: (0)
 Endereço: RUA CORONEL FREDERICO MARTINS 224, - CENTRO - CEP: 18300400
 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: (11)5542-1848

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de outubro de 2021, na Especialidade de Pediatria, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021"

Banco do Brasil
 Agência 0840-0
 Conta corrente 30866-8
 VALOR

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\$):		0,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):		0,00
I.R. (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 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 00000102 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

Vanice
 Santa Casa Chavantes
 Vanice D B Camaiba
 Analista de Financeiro

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:	

Jessica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 03/11/21

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes
 R. mundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal



Capão Bonito

PONTO MÉDICO – OUTUBRO/ 2021
PEDIATRA – DRª HAYSSA MOULINS
REZENDE – UBS CENTRO



SANTA CASA
de Misericórdia

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

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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Priscila Bueno de Camargo
COREN-SP-318.646-ENF



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: *Casa da Saúde* COD: _____
 DATA: *05/10/21*
 ASS. PROFISSIONAL: *Dr. Jairo*

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP: | | | | CRL | | | |

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	C 040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.6 - CONS. C/ TRQ 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. 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.	Date Nasc.	Sexo	Nome	Bairro	Munic.	A	B	C	D	E	F
					COB.	COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	004	04/12/13	M	<i>Allegandro Victor do Nascimento</i>								
02	316	09/01/19	M	<i>Walter Luis Gomes de Almeida</i>								
03	005	14/01/21	M	<i>Walter Felipe Monteiro da Silva</i>								
04	006	29/03/21	M	<i>Arthur de Almeida Costa</i>								
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

[Handwritten signature]
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Casa de Godante COD: _____
 DATA: 06/10/2021
 ASS. PROFISSIONAL: W. - Haize
 ESP: CRUJ - Paralelo

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	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 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 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	315	27/12/11	F	Andrély Ayde Genesio								
02	07	25/02/18	M	marcos Benício do Norato Genesio								
03	03	01/10/20	M	Miguel Luiz de Azevedo								
04	03	10/06/18	M	Enzo Miguel Bubbato								
05	2414	16/11/21	M	Guil Karolhos do Motaer								
06	03	15/08/16	F	afaria maria Azevedo de Costa								
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Assessoria dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Chavantes
Capão Bonito - SP
0311122



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa de Chavantes COD.: _____
 DATA: 07/10/2021
 ASS. PROFISSIONAL: Wesley Henrique Andrade

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/ TTRC 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 36 SADI 37 ÓBITO 49 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			B			C			D			E			F	
							Tipo	CID		CID		Proc I	Proc II	Atend.	Enc.								
01	08	02/10/16	F	Ana Joice de Siqueira Rodrigues																			
02	03	10/06/08	M	Enzo Miguel de Siqueira																			
03	11	10/04/19	F	Renany Gibric. Sbr Ste																			
04	12	20/09/13	M	Rafael de Jesus Oliveira																			
05																							
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 Chavantes de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 0311121



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: *Para da Saúde*
DATA: *13/10/21*

ASS. PROFISSIONAL: *Dr. Fausto*

COD:

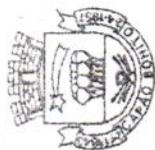
Dr. Fausto
140789

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 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.6 - CONS. C/ TRO 049.3 - 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 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 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 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE	CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRÁNSITO C/ VEÍC. ALTO 14 DOENÇAS PROFSSIONAIS 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
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	05	09/01/15	F	<i>Imaurya de Aguiar</i>								
02	10	14/05/16 M	M	<i>Empo Gabriel Novais de Azevedo</i>								
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

[Signature]
 Jussara E. de Souza
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes - Chavantes
 Capão Bonito - SP
[Stamp]



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Casa de Saúde COD: _____
DATA: 14/10/21

ASS. PROFISSIONAL: Roberta
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 042.6 - CONS. C/ TRO 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. 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 ACTA 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	016	09/04/14	F	Maria Vitória Sacramento de Oliveira								
02	017	26/08/2009	F	Isabella Eduarda Chirva								
03	018	29/10/121	F	Isabela Chaveselly Assunção de Oliveira								
04	019	05/01/01	M	Hensique de Faria de Hatp								
05												
06												
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 Chavantes
Capão Bonito, SP
0311121



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Cons. do Gerbanete COD: 1000
 DATA: 19/10/2015
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Hayse
 ESP: UJ CRLJ-UJ

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 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 APOI. FSCIENTES 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 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 Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	15	27/06/20	M	Priscilla Mendes Souto								
02	19	16/12/20	F	Evangelina Souto d. O. Souto								
03	14	01/06/10	F	Fátima Oliveira C. Carneiro								
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

[Handwritten Signature]
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes de Chavantes
 Capão Bonito - SP
[Handwritten Signature]



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: Capão Bonito COD: _____
 DATA: 26/10/21
 ASS. PROFISSIONAL: Wes Hairz
 ESP:

Dr. Wes Hairz
 Coordenador Administrativo
 Santa Casa de Charvantes - SP
 (19) 4951-5500

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 SIMPLÉS 041.0 - CONSULTA C/ PROCED. 042.5 - CONS. C/TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 059.7 - PEOUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 04 ACIDENTE DE TRABALHO 05 PROG. HIP. ARTERIAL 06 PROG. DIABETES 07 DEFICIENTES 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 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.
02	011	10/04/19	F	Leony Vitoria da Silva								
03	006	29/03/21	F	Arthur de Almeida Costa								
04	022	05/06/21	F	Helena de Jesus Faria de Jesus								
05	184	23/04/21	M	Raulé Mizuel de Jesus Rodrigues								
06	185	23/04/21	M	Arthur Gabriel de Jesus								
07	028	16/07/20	F	Kamilly Fernanda da S. Ferreira								
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Charvantes
 Especialidades 042/2021

Dr. Wes Hairz
 Coordenador Administrativo
 Santa Casa de Charvantes - SP
 (19) 4951-5500



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Casa da Gestante COD:
 DATA: 27/10/21
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Rayssa Modesto Pedreira
 CRM: 19078

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 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 ADOL ESCENTES 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

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	029	18/10/13	F	Margarida Rodolpho Pereira								
02	030	23/07/21	F	Catiane M ^{sc} de Fátima Trindade								
03	031	18/11/19	F	Olívia Costa de Oliveira								
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Ass. E. da Saúde
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 03/11/21



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	NF	EMIÇÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S. LTDA.	29.812.832/0001-65	102	31/10/2021	15/11/2021	17 NOV 2021	outubro-21	7.069,72	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS 7.069,72

Gestor da Unidade
Data / /
Assinatura/Aprovação

Gerente Contábil
Data **17 NOV 2021**
Raimundo Magalhães
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data **17 NOV 2021**
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data **17 NOV 2021**
Mário 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:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00004649163-5
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:	GINO CESAR CUNHA
Histórico:	

Data de débito:	17/11/2021
Data / Hora da operação:	17/11/2021 15:48:11

Código da operação:	00168155
Chave de segurança:	QLZZVYENJZVKHFTY

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 00000095	Data do Serviço 01/11/2021
		Data e Hora de Emissão 01/11/2021 20:51:17	
		Código de Verificação QOBAXD-000095/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 32.085.683/0001-13		Inscrição Municipal: 5.4.000014492	
Nome/Razão Social: GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI		Inscrição Estadual: -	
Endereço: 24 DE FEVEREIRO 159, - CENTRO - CEP: 18300360		Telefone:	
E-mail:		Celular:	
Município: CAPA 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:			
Município: CAPA BONITO		UF: SP	
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO			
"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de outubro de 2021, na Especialidade de Médico Reguliador, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021" - 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 outubro) 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 (%):	
0,00		3,50	
ISS tributado ao Prestador (R\$): 0,00			
I.R. (R\$):		COFINS (R\$):	
175,50		351,00	
I.N.S.S. (R\$):		C.S.L.L. (R\$):	
0,00		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			Verifique aqui a autenticidade
- 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 **00000095** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ___/___/___

Assinatura:	Deduções
Valor Bruto: R\$ <u>11.700,00</u>	
INSS: R\$ <u>—</u>	IRRF: R\$ <u>175,50</u>
PIS: R\$ <u>76,05</u>	COFINS: R\$ <u>351,00</u>
ISSqn: R\$ <u>—</u>	CSLL: R\$ <u>117,00</u>
Valor Líquido: R\$ <u>10.980,45</u>	
Conferido por: <u>ZJCM05sSSLIOjNHbiF67</u> validado por:	


 Raimundo Mesquita
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 0411121



Capão Bonito

PONTO MÉDICO – OUTUBRO/ 2021 MÉDICO REGULADOR -. GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI – CENTRAL



SANTA CASA
de Misericórdia

REGULADORA DE VAGAS

01/10 – 6 ^{af} Entrada: Saída:	02/10 – Sab Entrada: Saída:	03/10 – Dom Entrada: Saída:
04/10 – 2 ^{af} Entrada: 13h Saída: 17h	05/10 – 3 ^{af} Entrada: 7h / 13h Saída: 12h / 17h	06/10 – 4 ^{af} Entrada: 13h Saída: 17h
07/10 – 5 ^{af} Entrada: 13h Saída: 18h	08/10 – 6 ^{af} Entrada: 13h Saída: 17h	09/10 – Sab Entrada: Saída:
10/10 – Dom Entrada: Saída:	11/10 – 2 ^{af} Entrada: 13h Saída: 17h	12/10 – 3 ^{af} Entrada: 7h / 13h Saída: 12h / 17h
13/10 – 4 ^{af} Entrada: 13h Saída: 17h	14/10 – 5 ^{af} Entrada: 13h Saída: 18h	15/10 – 6 ^{af} Entrada: 13h Saída: 17h
16/10 – Sab Entrada: Saída:	17/10 – Dom Entrada: Saída:	18/10 – 2 ^{af} Entrada: 13h Saída: 17h
19/10 – 3 ^{af} Entrada: 7h / 13h Saída: 12h / 17h	20/10 – 4 ^{af} Entrada: 13h Saída: 17h	21/10 – 5 ^{af} Entrada: 13h Saída: 18h
22/10 – 6 ^{af} Entrada: 13h Saída: 17h	23/10 – Sab Entrada: Saída:	24/10 – Dom Entrada: Saída:
25/10 – 2 ^{af} Entrada: 13h Saída: 17h	26/10 – 3 ^{af} Entrada: 7h / 13h Saída: 12h / 17h	27/10 – 4 ^{af} Entrada: 13h Saída: 17h
28/10 – 5 ^{af} Entrada: 13h Saída: 18h	29/10 – 6 ^{af} Entrada: 13h Saída: 17h	30/10 – Sab Entrada: Saída:
	31/10 – Dom Entrada: Saída:	

Jessica dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
04/10/21

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 01/10/2021 a 31/10/2021

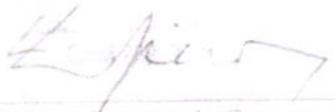
A GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI ME declara que no período informado neste documento foram cumpridas as obrigações previstas em contrato, conforme descrito abaixo, aguardando aprovação da evidência para emissão da fatura de prestação do serviço.

AÇÕES DO MÉDICO REGULADOR MENSURÁVEIS NO SISTEMA CROSS NO MÊS: 46*
(agendamento de consultas, exames e contínua atualização das filas de espera - ver documento anexo) *Obs. referente a apenas os 10 primeiros dias do mês, depois não foi possível a mensuração por problema com a senha no sistema

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, 03 de novembro 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
04/11/21

**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 / 00000014416-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO
CPF/CNPJ:	06.316.131/0001-69
Valor:	R\$ 11.996,84
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	CLINICA SAGRADA FAMI
Histórico:	

Data de débito:	17/11/2021
Data / Hora da operação:	17/11/2021 15:48:12

Código da operação:	00168185
Chave de segurança:	4JEJY13EQ8JQWRWS

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 00001197 Data do Serviço 29/10/2021
 Data e Hora de Emissão 29/10/2021 15:50:59
 Código de Verificação FZPJEO-001197/2021

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: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados em Capão Bonito de 01 a 31 de Outubro de 2021 na especialidade de Pediatría , ref ao Termo de 042/2021 Processo 6282/2021

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.783,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 11.996,85

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

Base de Cálculo (R\$):	12.783,00	Aliquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	447,41
I.R. (R\$):	191,74	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	383,49
				C.S.L.L. (R\$):	127,83
				P.I.S. (R\$):	83,09

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: a prazo- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito.4itec.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 00001197 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento: **a prazo**

Data de Recebimento: / / Assinatura:

Isone
 Santa Casa Chavantes
 Vania D B Carneira
 Analista de Financeiro

Deduções	
Valor Bruto: R\$	12.783,00
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	191,75
PIS: R\$	83,09
COFINS: R\$	383,49
ISSQN: R\$	—
CSLL: R\$	127,83
Valor Líquido: R\$	11.996,85
Conferido e validado por:	

Isone
 Cláudia dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 03/11/21

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

Sagrada



Capão Bonito



SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – OUTUBRO/ 2021 PEDIATRA - Dr. FRANCISCO DE SALES RAMOS – CASA DA GESTANTE

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

Renata Cristina Ramos Nishida
CONE-SF 11151-ENF
CNS 207 273 195 600 003

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Santa Casa de Chavantes
Capão Bonito - SP

Dr. Francisco S. Ramos
Pediatra / Neonatologia / Uti Neonatal
CRM/SP 47770



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: *Unidade Saúde* COD: _____
 DATA: *01/10/24*
 ASS. PROFISSIONAL: *Dr. Francisco*
 ESP: *CR* | *LI* | *J* | *CR* | *LI* | *J* | *LI* | *J*

Dr. FRANCISCO DE SALES RAMOS
 pediatra - Neonatologia
 CRM/SP 97770
 CNS 703405149676198

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 040.8 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA COM PROCED. 042.6 - CONS. COM TRÓC 045.3 - INSERÇÃO DE DIL. 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 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 SAÚD 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 59 ENCAMINHAMENTO PI 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	314	26/05/24	M	<i>Deni Carolina da Silva</i>			03	586	049		00	11
02	289	06/08/24	F	<i>Julia Beatriz da Cruz Barros</i>			03	630	0400		00	11
03	225	01/06/02	F	<i>Andressa Vitoriana de Almeida</i>			03	630	0400		00	11
04	269	22/03/21	M	<i>Caroline Cristina da Mota</i>			03	700	0400		00	11
05	215	01/06/24	M	<i>João Daniel Teodoro Lima</i>			03	200	0499		00	11
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

[Signature]
 JESSICA ELIAS SARTES
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito-SP
 CAPÃO BONITO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 04/10/2012

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Francisco Negrão de Sá

ESP: UBS CRUZEIRO DAS SÉRIES MARIAS

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 049.3 INSERÇÃO DE DIU 050.7 PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	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 BASICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG SEM HG 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	2710012	12/18	F	Sophia E. Fernandes			03	7067		0402		11
02	2710079	24/11/09	M	Caio Raphael Cavalho								
03	62	26/11/10	F	Leonardo Cavallini Spacotto								
04	27100119	29/11/07	M	Leonardo E. dos Santos Oliveira								
05	11	01/12/11	M	Guilherme E. dos Santos Silva								
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica L. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Secretaria Municipal de Saúde
Capão Bonito - SP

03/11/12



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE:

DATA: 04/10/2021

ASS. PROFISSIONAL:

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESP: CRL 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 040.0 CONSULTA SIMPLS 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 INTEGR DE AT SAU DE 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 SAÚD 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	271557	27/11/21	F	Anna Luiza Castro			07	2001		0720		17
02	271145	16/11/21	F	Maria Elza Almeida								
03	62	25/5/16	F	Dalbertina El Safadi Tughi								
04	270330	5/6/19	M	Paul. Ambrósio Fernandes								
05	271028	20/8/19	F	Isabelle V. Silva Almeida								
06	272323	23/12/20	M	João Bernardo Almeida								
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: 195 Centro COD:

DATA: 01/10/2012

ASS. PROFISSIONAL:

ESP.L.I. CRJ-11111

Dr. Francisco de Sa
Pediatra - Neof
CRM/SP 4
7034031

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 042.6 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSCRIÇÃO DE DNU 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 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 Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	271001279	21/09/21	M	Ryan Anthony Shyque		103033	V2	2380	000		00	11
02	271001279	11/08/21	F	Zoe Elise Almirante								
03	271001279	12/12/21	M	Gael Fernando Silva								
04	2710119	10/05/21	F	Olivia Clara de Castro								
05	271001279	11/09/21	F	Stella Sydney Syranatko								
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Alessandra M. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito
 Capão Bonito - SP
 0311121



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 5/10/2017

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 REFERENCIA 05 CONSULTA REFERenciADA	C 040.0 CONSULTA SIMPLES 041.8 CONSULTA C/PROCED. 042.6 CONS. C/TRT 049.3 INSERÇÃO DE DIU 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 RE TORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 52 INTERNACAO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNACAO NA UNIDADE

Seg.	Matic.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A				F		
							Tipo	CID	Proc I	Proc II		Atend.	Enc.
01	2710012 ⁶³⁴	23/12/17	F	maiane Estacio Shiguko			03	20.1	040			36	
02	2710012 ⁶³⁴	23/9/19	F	Maire Elaine Shiguko									
03	2710012 ⁶⁰⁸	22/1/21	M	Ravi Lucas Almeida									
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Associação dos Saúde
Cooperativa Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito
03/10/20



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Unidade Central COD.: _____
 DATA: 06/10/2011
 ASS. PROFISSIONAL: W. J. Azevedo

ESP. 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 - CONS. C/ TRQ 049.3 - INSCRIÇÃO 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 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	273055	24/8/09	F	Maíra Cláudia Cavallho			01	2001				11
02	270055	16/9/11	F	Emilly Victorie Alves								
03	271590	25/9/21	F	Maíra Alice Lima								
04	272145	4/9/12	M	Gabriel Emanuel Pereira								
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Associação dos Médicos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Casa da Gestante COD: _____
 DATA: 08/10/21
 ASS. PROFISSIONAL: W. Junior

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 042.5 - CONS C/TRO 049.3 - INSCRIÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGI 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 SÓCOT 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 56 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Mat. ic.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	232	04/06/1971	M	Felício Lucas de Almeida			D3	R.532				11
02	064	04/10/1971	M	Théo Lucas Champo da Silva			D3	R.001				11
03	218	03/05/2001	M	Michael Henrique da Costa Ramos			D3	R.001				11
04	470	23/12/1971	M	Felício Emanuel dos Santos Neves			D3	R.210				11
05	212	11/04/13	M	Fabuel da Silva Rodrigues			D3	R.69				11
06	312	25/01/2001	M	pedro do S. do			D3	R.210				11
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

W. Junior
 Coordenador Administrativo
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SC
 081121



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: UWS COD: _____

DATA: 16/01/2011

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP: U CRU: U

Dr. Francisco de Sales Rêgo
Pediatra - Neonatologia
CRM:SP 47.770

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. 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 INTERAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matic.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A			B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc II					
01	271001158	4/6/14	M	Carlos Eduardo Xavier			03	2001						4
02	27100413	9/5/21	M	Miguel Henrique Blum			03	H.10						4
03	27100148	5/10/20	F	Helaine Lima Franco			03	202.1						4
04	27100446	19/10/10	F	Melisse R. de Moura			03	193						99
05	27100354	5/3/12	M	Luiz Gabriel Xavier			03	EVS						36
06	271001251	8/3/12	F	Esther de Almeida			03	1009						11
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
 OAB/SP 142.114



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Splantã COD. _____
DATA: 15/10/21
ASS. PROFISSIONAL: Ma. Jca
ESPL: CRJ-1-1-1-1

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/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 ACCIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 19 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG EMERG. 24 ALTA 38 SAOT 37 ORBITO 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	114	11/02/21	F	Sarina Valentina Pedrosa			03	2001	0400		77	11
02	112	11/02/21	F	Sarina Victoria Pedrosa			03	2001	0400		77	11
03	110	10/11/01	F	Adriana Valthazar Leiva			03	2001	0400		77	11
04	203	03/09/21	F	Mariana Rodrigues Ferraz			03	2001	0400		77	11
05	307	03/09/21	M	Agustinho Marcos Benetton			03	2210	0400		77	11
06	308	03/09/21	F	Helena Cristina Bonifazi			03	R.10	0400		77	11
07	100	14/10/21	M	Emilio Gabriel de Souza Albuquerque			03	L21	0400		77	11
08	132	10/10/21	F	Michelle de Souza Almeida de Araujo			03	E6L	0400		77	11
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Ma. Jca
Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE:

DATA: 15/10/2021

ASS. PROFISSIONAL:

ESP: CR L J I L L L L L

COD:

0311132

Associação de Saúde Rápida
R. 4710
0311132

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/TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 RE TIRADA 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 CANCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	F 10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG. EMERG. 24 ALTA 36 SÓDIO 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 59 ENCAMINHAMENTO P/ 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	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	231001182	21/12/11	F	Maira Paulo faura			03	B83	000			36
02	270413	30/5/17	F	Helaine m.º Rodrigues								
03	27100963	31/11/16	F	Manuella Cardine Mendes								
04	27100963	26/3/10	M	Mathius Henrique Mendes								
05	271001255	31/3/21	M	Henrique de Campos								
06	2710012	27/9/21	M	Enzo Henrique Souza								
07	279000	26/5/17	F	Isabelly Prisco Dubiel								
08	2710012	13/1/13	M	Thio Davi Figueiredo								
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Associação de Saúde Rápida
Coordenadora Administrativa
Sania Clara de Almeida Oliveira
Capão Bonito - SP
0311132



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: Capão Bonito - Saúde COD: 00000000
 DATA: 22/10/2024
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Jca

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 042.8 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSCRIÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MUL. HER 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 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	175	20/04/21	M	Arthur Felipe dos Santos			03	2001		0400	00	11
02	159	24/04/21	F	Helena Cinthya do Prado			01	2001		0400	10	10
03	203	22/04/21	F	Sara Feres de Oliveira			03	1069		0400	10	10
04	035	11/01/21	M	Rafael Cruz Oliveira			02	1210		0400	10	11
05	173	21/04/21	F	Adriane Natally dos Reis			03	2001		0400	00	10
06	176	20/04/21	M	Clayton Gabriel de Oliveira Reis			03	2001		0400	10	10
07	310	11/08/21	M	Walter Guilherme Ballo Costa			03	2001		0400	10	11
08	024	24/11/2021	M	Paulo Gabriel F. LOPES			03	2064		0400	10	11
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

UNIDADE: Capão Bonito - Saúde
 DATA: 22/10/2024
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Jca



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Unidade Rural COD: _____

DATA: 22/10/21

ASS. PROFISSIONAL: Dra. Francineide

ESP: U CR: U

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 SAO1 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	GV	01-11-20	M	Dona Gabriel Figueira Lopes				7189	B3	Fernandes		36
02	01358	17-07-18	M	Ricardo Roberto Feneiro de Lira				4130	B2	Coete		11
03		25-08-21	F	Maria Helena			03	220	B3	Coete		11
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jussara E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Secretaria de Saúde de Capão Bonito - SP
03/10/21



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: 3010 R. Resol. COD:
 DATA: 26/10/2011
 ASS. PROFISSIONAL: Dra. Francielle
 ESP:

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 C/PROCEF 042.6 - CONS C/ TRO 043.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT SAUD. 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 C/ VEH. AUTO 14 DOENÇAS PROFISIONAIS 50.0 A 17 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 *
			19 AMBULATORIAL BÁSICA 23 URG/EMERG 24 ALTA 36 SAOT 37 OBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 59 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNACAO EM OUTRA UNIDADE 63 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	EV	08/10	F	Marcia Cape M. Lourenço					De Capão Bonito			
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Marcia Cape M. Lourenço
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
03/11/2011



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Unidade Rueda COD:

DATA: 27/10/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Jeffersons

ESP. CR

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

C
PROCEDIMENTOS
040.0 CONSULTA SIMPLES
041.6 CONSULTA/C/PROCED
042.8 CONS. C/ TRO
049.3 INSERÇÃO DE DILI
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. ART. TERIAL
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
36 SADI
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

10 CONTROLE DE HANSENÍAS*
11 CONTROLE 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 Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	EV	09.10.11		<i>Francisco Roberto Bato</i>								
02	EV	2007.20	M	<i>Benigno Habakuk de Souza</i>				700.1	<i>Capão Bonito</i>			
03	0124 497	08.07.17	M	<i>Vitor Cleuzindo Oliveira</i>				700.1				
04	022467	12.04.21	M	<i>Anthony Gabriel da Almeida</i>				700.1				
05	EV	08.05.21	F	<i>Geovana Martins de Almeida</i>				700.1				
06	EV	15.07.13	F	<i>Camilly Victória da Carneiro</i>				700.1				
07	EV	15.08.11	F	<i>Maricela Maria de Fátima</i>				700.1				
08	013501	11.07.15	M	<i>Lucas Roberto Ferreira</i>				700.1				
09	124 25	27.10.20	M	<i>Miguel Antonio Bastos</i>				700.1				
10	EV	20.05.21	M	<i>Moisés Roberto da Silva</i>				700.1				
11	EV	08.07.21	M	<i>Vitor Gabriel de Almeida</i>				700.1				
12	EV	21.08.21	F	<i>Isadora Camille</i>				700.1				
13	013251	11.04.17	F	<i>Marcelo Clara Martins</i>				700.1				
14	EV 80	17.01.19	M	<i>Diego Thiago Dantas</i>				700.1				
15	EV	27.05.20	M	<i>Rafael José Rodrigues de Jesus</i>				700.1				
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												
41												
42												
43												
44												
45												
46												
47												
48												
49												
50												
51												
52												
53												
54												
55												
56												
57												
58												
59												
60												
61												
62												
63												
64												
65												
66												
67												
68												
69												
70												
71												
72												
73												
74												
75												
76												
77												
78												
79												
80												
81												
82												
83												
84												
85												
86												
87												
88												
89												
90												
91												
92												
93												
94												
95												
96												
97												
98												
99												
100												

Specialidades 042/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: 08 10 21 COD: _____
DATA: _____
ASS. PROFISSIONAL: _____
ESP. _____ CRLJ- _____

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/TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAUDIF 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. 24 ALTA 36 SADI 37 DBITO 48 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	GV	17-10-21	M	Caed de Valmiria Ribeiro			04	269	04			
02	GV	13-05-17	M	Arthur Felipe de Arag. Ribeiro			01	2038				
03												
04												
05												
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

**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:	17/11/2021
Data / Hora da operação:	17/11/2021 15:48:12

Código da operação:	00168186
Chave de segurança:	28FM2SA89F9RXM01

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	Data do Serviço
00000360	28/10/2021
Data e Hora de Emissão	
28/10/2021 13:00:55	
Código de Verificação	
KYSJOG-000360/2021	

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: **73.027.690/0002-27** 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 01 A 31 DE OUTUBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEdia, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021."
 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 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.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: **CLINICA ORTOPEDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA/ME**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000360** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

Vanice
Santa Casa Chavantes
Vania D B Carnaiba
Analista de Financeiro

Deduções	
Valor Bruto: R\$	<u>11.700,00</u>
INSS: R\$	<u>—</u>
IRRF: R\$	<u>175,50</u>
PIS: R\$	<u>76,05</u>
COFINS: R\$	<u>351,00</u>
ISSQN: R\$	<u>—</u>
CSLL: R\$	<u>117,00</u>
Valor Líquido: R\$	<u>10.980,45</u>
Conferido e validado por:	

Raimundo Mesquita
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jessica E. dos Santos
Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/11/21

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



Capão Bonito

PONTO MÉDICO – OUTUBRO/ 2021 ORTOPEDISTA - Dr. CELSO SEIJI TUBONE AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

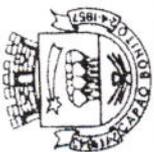


SANTA CASA
da Misericórdia

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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Dr. Celso Seiji Tubone
Ortopedista - Traumatologia
CRM 65250 SP - 10891 SC



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Clínica de Diagnóstico e Tratamento de Tuberculose
 DATA: 05/10/21
 ASS. PROFISSIONAL: 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 049.3 - INSERÇÃO DE DIL 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RET:RADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 CESTANTE 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	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Bairvo	58	F	Juizina m = b. reab.		1026	03		M 7-1			
02	reabilitad	66	F	Helena. Souto de C. Doro		1026	02		M 2-2			
03	S Judiz	67	F	menya Jantino de Jomo		1026	02		M 7-5-5			
04	Bairvo	50	F	mãe de Juy Regina		1026	03		M 7-5-1			
05	Bairvo	35	M	Alex. Barbosa. J. m.		1026	03		S 14-3			
06	S Judiz	56	F	Ilone m = de compra		1026	02		S 10-0			
07	N. Cap.	24	M	Leopoldo A de S. Costa.		1026	03		M 2-2			
08	Bairvo	15 Jan	M	Paulo. alfonso. P. de Azev.		1026	02		M 7-5-5			
09	v. Ap.	49	F	Christina Ferreira de Pa		1026	03		M 54-4			
10	S. Pos.	38	M	Renato. Jorge. m. m.		1026	02		M 7-5-1			
11	Centro	48	M.	Guarun Gomes Pin		1026	02		M 54-4			
12	S. Judiz	18	F	Cláudio de A. de Azev		1026	02		M 2-2			
13	S Judiz	71	F	m = de saúde. Juene		1026	03		M 13-1			
14	S Judiz	71	M	Josmar H. S de Azev		1026	02		S 8-6			
15	V. Ap.	79	F	J. L. m. m. m. m. m.		1026	03		M 19-5			
16	Centro	56	F	E. L. m. m. m. m. m.		1026	03					
17												
18												
19												
20												

Jessica H. de Souza
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 25/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Especialidade COD: 1069150
 DATA: 06/10/21
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Cassio

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 049.3 - INSERÇÃO DE DIL 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 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 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 53 INTERNAÇÃO NA UNIDADE 57-13 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.S.	57	F	Cláudia L. de Almeida D.		1026	02	S80-1				
02	J.P.	78	F	Neide Socci da Silva		1026	03	M77-3				
03	F.A.	56	F	marlene Ribeiro de M		1026	02	S83-X				
04	S.P.	83	F	Waldemira Queiroz de O		1026	02	M54-4				
05	M.C.	41	M	Ademair Aparecido F. Junior		1026	03	M54-1				
06	D.C.	40	F	Luciana Tchalones S. de S.		1026	03	M77-5				
07	J.P.	43	F	Alessandra A. Barbosa Quint		1026	03	M77-5				
08	M.C.	30	F	Estiana Mendes Baptista		1026	02	R22-7				
09	S.S.	12	M	Luiz Miguel Paz Jardim		1026	02	S83-X				
10	S.J.	29	F	Ana Carolina Soares C.		1026	02	S33-5				
11	S.F.	84	F	Luciana de Oliveira		1026	02	M77-5				
12	S.R.	27	F	Roberto B. da Silva Neto		1026	02	M23-5				
13	S.A.	39	M	Spilson Carlos Henrique		1026	02	M54-4				
14	S.Fu	22	F	Deise A. Pereira de Lima		1026	03	M77-5				
15												
16												
17												
18												
19												
20												



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____
 DATA: 01/10/21
 ASS. PROFISSIONAL: M. Celso

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/ PROCÉD. 042.5 - 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 36 SAOT 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. Paul	64	M	Alcides Santana de Almeida		1026	03	A42	6			
02	V. M. S.	28	F	Juliana de Santana de Almeida		1026	03	A63				
03	J. Almeida	34	M	João Carlos de Almeida		1026	02	M54				
04	B. Almeida	61	F	Isabel M. de Almeida		1026	03	MAS				
05	V. Almeida	58	F	Isabel M. de Almeida		1026	03	MAS				
06	S. Rosa	73	M	Paulo M. de Almeida		1026	03	MAS				
07	J. Almeida	54	F	M. de Almeida de Almeida		1026	03	MAS				
08	J. Almeida	74	F	Carla M. de Almeida		1026	02	M51				
09	J. Almeida	50	M	Carla M. de Almeida		1026	03	MAS				
10	V. Almeida	70	M	João Carlos de Almeida		1026	03	MAS				
11	V. Almeida	50	M	João Carlos de Almeida		1026	02	MAS				
12	Antônio	44	M	Antônio Almeida		1026	03	MAS				
13	Antônio	58	F	Cherise Almeida		1026	03	M54				
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

COD: _____

UNIDADE: _____

DATA: 13/11/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP: _____ CRJ: _____

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 041.8 - CONSULTA C/ PROCLD 042.6 - CONS. C/ TRD 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 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE	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 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 57.15A+	F ENCAMINHAMENTO QUALI/SESA/SECRETARIA DE SAÚDE 05/11/2021

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	7453	7/8	M	Armando Ferreira da Silva Neto	Centro	1026		M65-3				
02		4/8	F	Suzeli Garcia de Lima	Centro	1026		M25-1				
03		1/9	M	Salvino Marcos Ferraz	Centro	1026		M75-1				
04		18/8	M	Lucas Henrique de Al	Centro	1026		M24-4				
05		23/8	F	Luciana Demyl Rodrigues	Centro	1026		M54-4				
06		4/5	M	Rogério Gomes Pa d C	S. Jd.	1026	03	M54-4				
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Faventes de Chavantes
 Capão Bonito, SP
 25/11/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____

DATA: 15/12/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESPECIALIDADE: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

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 CONSULTAS SIMPLES
- 041.8 CONSULTA C/ PROCLID
- 042.6 CONS. C/ TRO
- 049.3 - 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
- 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 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 *

Dr. CELSO RIBEIRO TUBONE
Especialidade em Tubone
Especialidade em Traumatologia

CRM 65750/SP
10 AMBULATORIAL DA CLÍNICA 10591 SC
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SAOT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNACÃO EM OUTRA UNIDADE
63 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	F. A. V.	57	F	Maria Luiza de Mattos		1020	02	S83-6				
02	S. J. W.	46	F	Luciana Maria da Cruz		1020	03	M54-4				
03	M. J. C.	01	M	Antonio Rodrigues da Silva		1020	03	M51-2				
04	T. A. V.	08	M	Giovanni Vinícius Fabiani		1020	02	M54-4				
05	T. A. V.	49	F	Amelitte dos Reis W		1020	02	M16-0				
06	S. J. W.	57	F	Carla Ferreira de Souza		1020	02	M51-2				
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Chavantes
Capão Bonito

UNIDADE: Especialidades CÓD: 10
 DATA: 19/10/21
 ASS. PROFISSIONAL: Con. Case

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 CAPÃO BONITO



ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ENCAMINHAMENTO

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/ PROCD 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 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 15 AMBULATORIAL BÁSICA 16 RETORNO NA MESMA UNIDADE 17 ALTA 18 SAOT 19 OBITO 20 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 21 ENCAMINHAMENTO/PROGRAMA 22 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 23 INTERNAÇÃO NA UNIDADE 24 15 A *

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	902	62	M	Jose Benedito do Nascimento		1026	02	M54-2				
02	903	43	M	Alquandio de Freitas Lechucques		1026	03	M51-2				
03	904	60	F	maria de laurdes J. Oliveira		1026	03	S93-4				
04	905	81	F	Clarice Ferreira da Fundade		1026	03	M75-5				
05	906	61	F	Eliza Gomes Brasilho		1026	03	M54-4				
06	907	45	M	Josi Tereza Gomes		1026	03	M75-5				
07	908	56	F	Aparecida Olegário da Silva		1026	03	M75-5				
08	909	55	F	Benedita Cap's. F. de Oliveira		1026	03	M75-5				
09	910	55	M	Donizetti Carlos Andrade		1026	02	M16-0				
10	911	64	F	Quirina Ferreira de Oliveira		1026	02	M51-2				
11	912	68	M	Abraão Antonio Machado		1026	02	S43-0				
12	913	33	F	Física Elaine dos Santos		1026	03	M75-5				
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 28/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____

DATA: 20/10/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Celso Seiji Tubone

ESP. _____ CRM 65701/SP

COD: _____

ENCAMINHAMENTO LOGIA 10691-SC

- F**
- 10 AMBULATORIAL BÁSICA
 - 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
 - 23 DRG/EMERG.
 - 34 ALTA
 - 36 SAOT
 - 37 ÓBITO
 - 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 - 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
 - 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 - 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE
 - 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 ADOLESCENTES
 - 08 CONTROLE DO CANCER
 - 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

- C**
- 040.0 - CONSULTA SIMPLES
 - 041.8 - CONSULTA C/ PROCD
 - 042.6 - CONS. C/TRO
 - 049.3 - INSERÇÃO DE DIU
 - 050.7 - PEQUENA CIRURGIA
 - 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

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

- A**
- 10 CONTROLE DE HANSENIASE
 - 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS.
 - 12 CONTROLE DA SIDA/VIH
 - 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO
 - 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
 - 50.0 A 1 ANO INCOMPLETO
 - 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

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	A. Souza	5/9	F	Marciana Mendota Roberto Saite		7026	02	M46				
02	A. Souza	7/8	F	Luciana Santana da Silva		7026	02	M44-4				
03	A. Souza	6/4	F	Dulce Vinícius Moraes de Costa Cruz		7026	03	M45-5				
04	V. Souza	3/3	M	Dean Paulo da Silva		7026	03	M86-3				
05	J. Souza	6/7	F	Paula Celia de Fátima Pavesi		7026	03	M54-4				
06	A. Souza	4/5	F	Ágria Fátima Costa Souza		7026	03	M51-4				
07	A. Souza	6/2	F	Antônia Gomes Ribeiro Junior		7026	03	M45-5				
08	A. Souza	6/2	F	Fátima Espinola Soares		7026	02	M23-5				
09	J. Souza	2/6	M	Simone Espinola Mendes		7026	03	M77-3				
10	J. Souza	7/9	F	Apresentada de Jesus Sousa		7026	03	M05-6				
11	V. Souza	3/8	F	Amélia Aparecida de Camargo		7026	03	M05-4				
12	V. Souza	3/8	F	Marcia Fernanda Costa Souza		7026	03	M45-5				
13	F. Almeida	5/0	M	Aparecida Aparecida de Oliveira		7026	03	M45-5				
14	J. Souza	4/5	F	Beliziana Maria Oliveira Cruz		7026	03	M45-5				
15	V. Souza	5/2	M	Dilson Aparecido de Souza		7026	03	M51-2				
16	→ Ind	6/0	M	Wilson Aparecido de Oliveira		1030	03	M25-5				
17	A. M.	4/5	F	Marcia Helena Martins		1030	03	M51-1				
18												
19												
20												



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

COD: _____

UNIDADE: _____

DATA: 22/10/21

ASS. PROFISSIONAL: DR. Celso

ESP: _____ 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 041.8 - 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 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROC. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 09 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
B 10 CONTROLE DE HANSEIASE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO CIVIL/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 +	B 10 CONTROLE DE HANSEIASE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO CIVIL/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 +	F ENDOSAÇÃO EM: _____ 10 AMBULATORIAL BASICA 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	A. P. P.	47	F	Valdemir Aparecida Pereira		1026	03	M22-2				
02	A. G. B.	49	F	Annette da Dulce		1026	03	M25-5				
03	B. B. B.	69	F	Paulina Takashi Nishit		1026	03	M54-4				
04	N.C.B.	45	M	João Carlos Mendes		1026	03	M75-1				
05	B. B. B.	38	F	Priscila Juri Carbone		1026	03	M22-2				
06	B. B. B.	50	M	Jose Sergio de Freitas		1026	02	M22-4				
07	D. J. J.	89	M	Priscila Rodrigues de Souza		1026	03	M65-8				
08	N.C.B.	28	F	Giulaine Setuca dos Santos		1026	03	M54-4				
09	A. B. B.	40	F	Flávia Rodrigues Santos		1026	02	M54-4				
10	M. B. B.	44	M	Fernando Gomes da Costa		1026	03	M75-1				
11	C. B. B.	56	F	Marta Dulce de Oliveira		1026	02	M75-5				
12	V.S. P.	18	F	Patrícia Rosa Gomes		1026	03	562-5				
13	N.C.B.	39	M	Paulo Cesar Simão da Conceição		1026	02	M75-1				
14	N.C.B.	49	F	Odete Conceição de Oliveira		1026	03	M51-2				
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jussara E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 25/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: 20/170/21
 DATA: 20/10/21
 ASS. PROFISSIONAL: DR. Celso
 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	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 36 SAOT 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	A. Almeida	51	F	Maria Regina da Silva Almeida		7026	03	M544				
02	J da Praxedes	60	F	Alice Maria. Sales		7026	02	M544				
03	J. Jose Maria	61	F	marisa Maria de Campos Oliveira		7026	03	M511				
04	B. dos Reis	58	M	Raimar de Souza Nedega		7026	02	M521				
05	S. Rafael	35	F	Roseli Macario da Cruz Oliveira		7026	03	M544				
06	M. Renato	62	F	Gleide P. de Oliveira Borges		7026	03	M544				
07	D. Isabela	66	M	José de Oliveira		7026	02	M511				
08	J. da Amarelle	42	F	Cláudia Maria Corrêa de Oliveira		7026	02	M544				
09	J. Aparecida	63	F	Aparecida Maria Ferreira		7026	03	M544				
10	D. Vitor	38	M	Gilberto Aparecido de Almeida		7026	02	M543-2				
11	B. Pereira	60	F	Marcia Suzy Batista Pereira		7026	02	M544				
12	C. Antelo	21	M	Severino Henrique Soares de Queiroz		7026	03	M22-2				
13	B. A. A.	38	M	Marcos Rodrigues		7026	03	M544				
14	B. Vitor	53	F	Neusa Aparecida de Costa		7026	02	M544				
15	B. Baptista	32	F	Janice Aparecida Rodrigues de Costa		7026	03	M544				
16	D. Muel	50	F	Isabel Seal		7026	03	M544				
17	D. Lialil	52	M	Antônio Cardoso de Sousa		7026	02	M544				
18	D. Maria R. da Silva	58	M	Denise Bandeira da Cruz		7026	02	M544				
19	G. C. G.	65	M	Leide de Espinosa Santos		7026	02	M544				
20	G. G.	+2	M	Antônio de O. A. M.		7026	02	M544				

Ass. E. dos Serviços
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdias de Capão Bonito - SP
 Capão Bonito - SP



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE:

DATA: 21/10/21

ASS. PROFISSIONAL: DR. Celso

ESP. CR

CÓD:

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020
ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ENCAMINHAMENTO
CRIM 618/2020

ATENDIMENTO

PROCEDIMENTOS

TIPO DE ATENDIMENTO

A		C		E		F	
Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID
01	22	M	André de Oliveira Prestes	1026	02	S20-1	
02	76	F	Luciana Maria da Cruz	1026	03	M54-4	
03	79	M	Alex Gustavo de Oliveira Ferreira	1026	02	M54-4	
04	04	F	Bruna Faria de Almeida	1026	03	M22-2	
05	54	M	Marcos Antonio Melo	1026	03	M75-8	
06	76	F	Dirce de Oliveira Silva	1026	03	M54-4	
07	51	M	Agostinho Ribeiro	1026	02	M51-2	
08	15	F	Saryane Cruz de Camargo	1026	02	M54-4	
09	51	F	Suzana Sampaio de Lima Nazareno	1026	02	M75-8	
10	15	F	Patricia de Oliveira	1026	02	M54-4	
11	6	F	Gabrielly da Silva Moreira	1026	02	R24-5	
12	25	M	Guaraná de Souza de Lima	1026	02	M54-2	
13	73	M	Leovino Sergio de Souza	1026	02	M75-1	

Júlia E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
28/10/21



PREFEITURA DE
CAPÃO BONITO

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO
TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

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

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	INF	EMIÇÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MES	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
CLINICA ORTOPÉDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA ME	15.244.619/0001-71	360	28/10/2021	15/11/2021	17 NOV 2021	outubro-21	10.980,45	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS 10.980,45

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

Gerente Contabil Data 17 <u>NOV</u> 2021 Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira Data 17 <u>NOV</u> 2021 Carina Oliveira Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa Data 17 <u>NOV</u> 2021 Maurício Reis Assinatura/Aprovação

OK Jane
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 / 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:	17/11/2021
Data / Hora da operação:	17/11/2021 15:48:12

Código da operação:	00168187
Chave de segurança:	UX21APKVRYP0MK6Z

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 00000629 Data do Serviço 01/11/2021
 Data e Hora de Emissão 01/11/2021 09:07:38
 Código de Verificação YUBLVK-000629/2021

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 OUTUBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE MÉDICO DO TRABALHO, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021"
 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>
- 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 00000629 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

Marcia
 Santa Casa Chavantes
 Vanu D B Carneira
 Analista de Financeiro

Deduções	
Valor Bruto: R\$	6.500,00
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	99,50
PIS: R\$	46,25
COFINS: R\$	195,00
ISSQN: R\$	—
CSLL: R\$	65,00
Valor Líquido: R\$	6.100,25
Conferido e validado por:	<i>[Assinatura]</i>

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal

[Assinatura]
 Jessé E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 03/11/21

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021



Capão Bonito

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



SANTA CASA
de Misericórdias

01/10 – 6^{af}

Entrada: 8
Saída: 12

02/10 – Sab

Entrada:
Saída:

03/10 – Dom

Entrada:
Saída:

04/10 – 2^{af}

Entrada:
Saída:

05/10 – 3^{af}

Entrada:
Saída:

06/10 – 4^{af}

Entrada:
Saída:

07/10 – 5^{af}

Entrada:
Saída:

08/10 – 6^{af}

Entrada:
Saída:

09/10 – Sab

Entrada:
Saída:

10/10 – Dom

Entrada:
Saída:

11/10 – 2^{af}

Entrada:
Saída:

12/10 – 3^{af}

Entrada:
Saída:

13/10 – 4^{af}

Entrada: 8
Saída: 12

14/10 – 5^{af}

Entrada:
Saída:

15/10 – 6^{af}

Entrada:
Saída:

16/10 – Sab

Entrada:
Saída:

17/10 – Dom

Entrada:
Saída:

18/10 – 2^{af}

Entrada: 8
Saída: 12

19/10 – 3^{af}

Entrada:
Saída:

20/10 – 4^{af}

Entrada:
Saída:

21/10 – 5^{af}

Entrada:
Saída:

22/10 – 6^{af}

Entrada:
Saída:

23/10 – Sab

Entrada:
Saída:

24/10 – Dom

Entrada:
Saída:

25/10 – 2^{af}

Entrada: 8
Saída: 12

26/10 – 3^{af}

Entrada:
Saída:

27/10 – 4^{af}

Entrada:
Saída:

28/10 – 5^{af}

Entrada:
Saída:

29/10 – 6^{af}

Entrada:
Saída:

30/10 – Sab

Entrada:
Saída:

31/10 – Dom

Entrada:
Saída:

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Dr. George Akio Miyamoto
Coordenador de Administração
Santa Casa de Misericórdias de Capão Bonito



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____
 DATA: 01/10/21
 ASS. PROFISSIONAL: George

ESP. C R U L -

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
 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. HIP. ARTERIAL
 05 PROG. DIABETES
 06 DEFICIENTES
 07 ADOLESCENTES
 08 CONTROLE DO CANCER
 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

PROCEDIMENTOS
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

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

CONTROLE DE HANSEIASE
 10 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS.
 11 CONTROLE DA SIDA/AIDS
 12 AC. TRANSITO CI/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
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		24	F	Dolores de Castro								
02		11	F	Dolores P. Camp. Farias								
03		20	M	Alisson								
04		30	F	Miguel								
05		25	M	Carla M. de Jesus								
06		45	F	Milene Almeida Cavalho								
07		23	F	Adriana Guaraná								
08		40	F	Silvana Pimenta								
09		21	F	Christiane Dias Jesus								
10		27	F	Neide Karline Batista								
11		25	F	Enyly Jordan - Quaresma								
12		37	F	SILVANA GINTIA DE QUEIROZ MORAIS								
13		35	M	PAULA RODRIGUES DE OLIVEIRA								
14		47	F	EUNICE RODRIGUES DE LIMA COUÇA								
16												
17												
18												
19												
20												

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 CAPÃO BONITO - SP
 13.141-900

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO



UNIDADE

DATA: 13, 10, 20

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Jorge

ESP. CRU

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

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
 - 041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
 - 042.6 - CONS. C/ TRO
 - 049.3 - INSERÇÃO DE DIJ
 - 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

ENCAMINHAMENTO

- F**
- 10 AMBULATORIAL BÁSICA
 - 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
 - 22 URG./EMERG
 - 24 ALTA
 - 36 SAOT
 - 37 ÓBITO
 - 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 - 50 ENCAMINHAMENTO PI PROGRAMA
 - 52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 - 53 INTERNAÇÃO NA UNIDADE
 - 57 15 A *

- 10 CONTROLE DE HANSEÍASE
- 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			F			
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.	
01		52	M	Carlos Roberto Chaves	B. Jusica								
02		34	F	marlene goncalves de oliveira	B. Voto								
03		21	F	Felicia milene da silva	V. P. A. UNIC								
04		28	F	Genia Teles da Silva	S. P. O.								
05		56	M	Renato dos Santos Oliveira	B. Voto								
06		32	F	meire maria de montanelli	B. Voto								
07		22	F	Leane mercedê corcho	B. Voto								
08		20	F	Fátima Cristina S. Janta	Voland								
09		11	M	Luiz Felipe Camargo Campos V. SP									
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Dr. Geraldo Mariano
Médico de Família
CRM 103.794

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO



COD.: _____

UNIDADE: _____

DATA: 18/10/21

Dr. George

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. CR _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

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
 - 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 - 63 INTERNAÇÃO 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 CÂNCER
 - 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

- C**
- 040.0 - CONSULTA SIMPLES
 - 041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
 - 042.6 - CONS. C/ TRO
 - 049.3 - INSCRIÇÃO DE DIU
 - 050.7 - PEQUENA CIRURGIA
 - 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

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

ATENDIMENTO

PROCEDIMENTOS

TIPO DE ATENDIMENTO

Seg.	Matic.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A		B		C		D		E		F	
							Nome	Nome	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.						
01		60-	F	Luiz Carlos Mundaico de Oliveira														
02		26-	F	Desirée Pina de Oliveira														
03		34-	F	Dilene Gonçalves Alves de Azevedo														
04		65-	M	Luiz S.W.														
05		49-	F	Andressa Aparecida Nova Costa														
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Capão Bonito - SP
18/10/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓD.: _____

UNIDADE: _____

DATA: 25/10/2021

Dr. George

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. _____ CR _____

ENCAMINHAMENTO

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 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
- 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

ATENDIMENTO

E

- 01 GESTANTE
- 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MUL. HER
- 03 ACIDENTE DE TRABALHO
- 04 PROG. HIP. ARTERIAL
- 05 PROG. DIABETES
- 06 DEFICIENTES
- 07 ADOLESCENTES
- 08 CONTROLE DO CANCER
- 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

PROCEDIMENTOS

C

- 040.0 - CONSULTA SIMPLES
- 041.8 - CONSULTA C/PROCED
- 042.6 - CONS. C/TRO
- 049.3 - INSCRIÇÃO DE DIU
- 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 REFERENCIA
- 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		6/2	F	Luiz Mendonça dos S.													
02		3/0	F	Luiz Mendonça dos S.													
03		1/10	F	Luiz Mendonça dos S.													
04		5/00	F	Luiz Mendonça dos S.													
05		3/2	F	Luiz Mendonça dos S.													
06		5/90	F	Luiz Mendonça dos S.													
07		6/5	F	Luiz Mendonça dos S.													
08		5/90	F	Luiz Mendonça dos S.													
09																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO - SP
10/10/2021

George
Coordenador Administrativo
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP

03/10/21



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:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPE	INF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	07.602.256/0001-73	629	01/11/2021	15/11/2021	17 NOV 2021	outubro-21	6.100,25	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	6.100,25
----------------------------	----------

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

Gerente Contábil
Data **17 NOV 2021**
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data **17 NOV 2021**
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data **17 NOV 2021**
Maupicig Reis
Assinatura/Aprovação

*San
Casa*

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 / 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:	17/11/2021
Data / Hora da operação:	17/11/2021 15:48:12

Código da operação:	00168188
Chave de segurança:	4PN333XUWQTX3E9

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 Data do Serviço 00000877 02/11/2021
		Data e Hora de Emissão 03/11/2021 11:46:16
		Código de Verificação EMVEZF-000877/2021

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 Insc. Municipal: Insc. 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 outubro de 2021, na Especialidade de Urologia, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 -Processo 6282/2021"

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
I.R. (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 00000877 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

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

laura
Santa Casa Chavantes
Vania D B Camaiba
Analista de Financeiro

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

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

https://capaobonito.4rtec.com.br/cs/em_impressao_nfe.aspx?id=EMVEZF-000877/2021

Jessica
Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/11/21



Capão Bonito

PONTO MÉDICO – OUTUBRO/ 2021
UROLOGISTA – DR. PAULO ROBERTO
GUERCIO - SANTA CASA



SANTA CASA
de Misericórdia

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

Cirurgias Urológicas – Dr. Paulo Guércio
Mês: Outubro de 2021

- 1- 04/10/21 – Alan Henrique do Nascimento Oliveira
– Vasectomia
- 2- 04/10/21 – Wallace Allan de Lima– Vasectomia
- 3- 05/10/21 – Nelson do Amaral Queiroz –
Frenuloplastia
- 4- 05/10/21- Francisco Marcelino da Silva –
Vasectomia
- 5- 07/10/21– Agnaldo de Paula Ambrósio –
Vasectomia
- 6- 18/10/21 – Edson Goulart Cruz – Vasectomia
- 7- 18/10/21 – Edecio Lino Carvalho – Vasectomia
- 8- 19/10/21 –Eric Cristiano dos Santos – Vasectomia
- 9- 19/10/21 –Isaac de Matos Rosa Junior –
Frenuloplastia
- 10- 25/10/21 – Bruno Rodolfo da Silva Costa –
Correção Cirúrgica de Varicocele Esquerda
- 11- 26/10/21 – Ademir Antunes de Oliveira –
Vasectomia
- 12- 26/10/21 – Edgard Douglas Pereira – Vasectomia
- 13- 29/10/21 – Mauro Roque de Queiroz – RTU de
Colo Vesical
- 14- 29/10/21 – Luiz Eduardo Rodrigues Vieira -
Eletrocoagulação de Lesões de Pênis

Obs: Demanda de pacientes, pela Secretaria de Saúde de Capão Bonito, mantém-se baixa. Fluxo de cirurgias prejudicado pela falta de pacientes cirúrgicos.

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021


Jéssica C. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/10/21

**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 / 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:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	ANGELUS CLINICA MEDI
Histórico:	

Data de débito:	18/11/2021
Data / Hora da operação:	18/11/2021 16:33:09

Código da operação:	00168024
Chave de segurança:	38NZTPGPVPMHFXGE

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 00000628 Data do Serviço 01/11/2021
 Data e Hora de Emissão 01/11/2021 09:03:09
 Código de Verificação JERXAJ-000628/2021

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 OUTUBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGISTA, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021"

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	Aliquota (%):	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 00000628 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

Vanu
 Santa Casa Chavantes
 Vania D B Camaiba
 Analista de Financeiro

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:	<i>[Signature]</i>

[Signature]
 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
03/11/21

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes
 Raimundo Mesquita
 Gerente Contábil - Fiscal



Capão Bonito

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



SANTA CASA
de Misericórdia

01/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

02/10 – Sab

Entrada:
Saída:

03/10 – Dom

Entrada:
Saída:

04/10 – 2ªf

Entrada: 13
Saída: 17

05/10 – 3ªf

Entrada: 8
Saída: 17

06/10 – 4ªf

Entrada:
Saída:

07/10 – 5ªf

Entrada: 8
Saída: 17

08/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

09/10 – Sab

Entrada:
Saída:

10/10 – Dom

Entrada:
Saída:

11/10 – 2ªf

Entrada: RECESSO
Saída:

12/10 – 3ªf

Entrada: FERADO
Saída:

13/10 – 4ªf

Entrada:
Saída:

14/10 – 5ªf

Entrada: 8
Saída: 17

15/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

16/10 – Sab

Entrada:
Saída:

17/10 – Dom

Entrada:
Saída:

18/10 – 2ªf

Entrada: 13
Saída: 17

19/10 – 3ªf

Entrada: 8
Saída: 17

20/10 – 4ªf

Entrada:
Saída:

21/10 – 5ªf

Entrada: 8
Saída: 17

22/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

23/10 – Sab

Entrada:
Saída:

24/10 – Dom

Entrada:
Saída:

25/10 – 2ªf

Entrada: 13
Saída: 17

26/10 – 3ªf

Entrada: 8
Saída: 17

27/10 – 4ªf

Entrada:
Saída:

28/10 – 5ªf

Entrada: 8
Saída: 17

29/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

30/10 – Sab

Entrada:
Saída:

31/10 – Dom

Entrada: Santa Casa de Chavantes
Saída: Especialidades 042/2021

Sergio Nobuo Konno
CRM/SP 112133

03 NOV 2021

Jasmin E. M. J.
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Ponto - SP
03/11/21

RELATORIO DE ATIVIDADES REFERENTE MÊS DE OUTUBRO

04/10 - Ambientação rádio

05/10 – Treinamento de primeiros socorros na Residência Terapêutica

18/10 – Estreia do programa na rádio sintonize saúde, atividade física e conversa na casa do adolescente

21/10 – Programa rádio com tema Outubro Rosa

26/10 – Reunião com gestores da radio e programa com tema Alimentação x câncer

28/10 – Programa rádio com tema Tabagismo



Sergio Nobuo Konno

CRM/SP 112133

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: CSJ Cód.: _____

DATA: _____
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Jorgi
ESP. _____ CRJ-____-____-____

04.10.21

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/ IRO 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 ACILINTE 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 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	27.17020125811			Silvia Aparecida								
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 Chavantes
 Capão Bonito - SP
03/11/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: CST CÓD.: _____

DATA: 04/10/21

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. 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 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	CST	43	F	Dora Paulina								
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

Localidade Administrativa
Santa Casa de Chavantes
Capão Bonito - SP



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: V. SP. COD: _____

DATA: 07/10/21

ASS. PROFISSIONAL: [assinatura]

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A 01 URG/EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/EMERG. DIFERENCIADA 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 SACT 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	170267	27.05.18	M	Arthur Jamul Janto de Paula								
02	170570	24.07.06	F	Eleonora								
03	200130	16.04.10	M	Benigno Augusto Dileon da Silva								
04		08.12.12	M	Elton Augusto de Moraes								
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

[assinatura]
 Departamento de Saúde
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 [assinatura]



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

CSX + U.SP.

CÓD.:

UNIDADE: _____
DATA: 19/10/2021

Dr. Sérgio

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. CR J _____

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/TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - 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 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	62	21/4/51	M	Jorge Batista Santos								
02	62	19/4/13	M	J Thiago Helder Linshte								
03		09.12.12	M	ELENO SORIEL DA UNIPRA								
04		28.09.85	M	Dr. Luiz S. Farias								
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

70
8
9
36

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

[Handwritten signature]
Assessoria dos Serviços
Coordenadoria Administrativa
Santa Casa de Misericórdias de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/11/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: Dr. Alkmir COD: _____

DATA: 19/10/21

ASS. PROFISSIONAL: DR. JRGD.

ESP. CR _____

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 041.6 - CONSULTA C/PROCD 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 ADOLFICIENTES 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 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		<u>03.06.01</u>	<u>M</u>	<u>EDEN BRUNO RY do SFR</u>								
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 Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: CSF Vila do Lulo COD: _____

DATA: 21/10/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Sérgio

ESP: CR

29012021

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/ TRG 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 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.
64	04.92	9.6.57	F	M ^a Jaqueline de Matos								
39	02.133	10.8.90	F	Fátima Maria								
73	01.23	15.8.48	F	M ^s de Lourdes Silvestre								
31	03.64	03.11.90	M	Wilson Luciano de S. da								
62	04.113	19.3.59	M	José Rodrigues de Carvalho								
44	06.09	24.7.77	M	Guo Carlos de Almeida								
58	06.140	8.11.63	F	Paula Apolô de Araújo								
40	05.005	23.1.81	M	Paulo Marcos Henrique Pereira								
34	02.123	29.4.87	M	Alex Sandro Rodrigues								
25	06.129	13.6.96	M	Luiz César Gonçalves Chaves								
31	02.102	3.1.90	F	Maria Luíza Gonçalves								
92	02.102		F	Margartha M ^s de Cruz Gonçalves								
52	06.106	15.7.70	F	M ^s Terquizele Bulhões								
60	01.27	7.2.61	M	M. Geni Maria de Silva								
77	04.119	12.8.54	F	Helena Murtinho Cruz								
17												
18												
19												
20												


 Associação dos Médicos
 Coordenador Administrativo
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito
 Capão Bonito - SP
0211121



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: VSP, Amarela COD: _____

DATA: 26/10/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr Sérgio

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. TPO 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. 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 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		09.12.12	M	Elton Gabriel de Jesus								
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

[Handwritten signature]
 Unidade de Saúde
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes de Chavantes
 Capão Bonito - SP
[Handwritten number]



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: V.S.P. Sérgio Nobuo Kamao CRM/SP 112133 COD.: _____

DATA: _____ 12.09.2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. CR J L - L L L

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 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 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	24.01.24	16.11.62	F	maria Estela de Lima								
02	24.04.72	03.08.67	M	Israel Demingues da Guiz								
03	24.05.11	06.12.16	M	Daniel Dias Farias								
04	24.02.48	27.04.78	M	Sereno Parquardini								
05	24.05.26	01.06.70	F	Luiza Maria da mendes								
06	24.05.83	20.12.67	F	Celina Rosa de Pontes								
07	24.01.10	31.12.74	F	marize martins Galvão								
08	24.04.27	16.12.61	F	Salema maciel de Oliveira								
09	24.02.65	28.11.74	F	mariza meias dos Santos								
10	24.03.16	03.07.87	F	Fabiana Ap. Guiz Oliveira								
11	24.04.32	03.08.77	F	Adriana maciel de Siqueira								
12	24.02.87	01.04.44	M	Demingues metate de Oliveira								
13	24.06.23	14.05.66	M	Alceni Oliveira de Castilho								
14	24.01.66	27.11.82	F	Fabiana Ap. Parquardini								
15	24.05.06	01.10.60	F	Zilda Pereira Faria								
16	24.06.45	28.12.57	F	maria Neli marques								
17	24.03.71	04.04.77	M	José maria de Siqueira								
18	24.06.19	19.08.33	F	Clara Sudaire de Proença								
19	24.01.94	15.02.40	F	maria Brilda Gonçalves								
20	24.03.10	11.02.84	F	Simone Rodrigues de Silva Santos								

[Signature]
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes - Chavantes
 Capão Bonito - SP
03/11/21



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: U.S.P. **CÓD.:** _____

DATA: 28/10/21

ASS. PROFISSIONAL: Sergio Kenne

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/TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURZIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	E 01 GESTANTE 02 INÍTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO LANCER 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	24.03.169	08.02.68	F	Carminata Maria Sales Almeida								
02	24.06.175	01.10.63	F	Maria Guistina dos Santos								
03	24.03.82	26.09.19	M	Thelma Wilian Relini Pires								
04	24.05.125	29.07.68	F	Roxeli Fernandes								
05	24.04.97	07.07.71	M	Luiz marcos Ferraz								
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
 Especialidades 042/2021
 Capão Bonito - SP

S3
 S8
 A
 S3
 S0



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

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	INF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	07.602.256/0001-73	628	01/11/2021	15/11/2021	18 NOV 2021	outubro-21	5.490,22	Serviços Médicos	MÉDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS 5.490,22

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

Gerente Contábil
Data 18 NOV 2021
Raimundo Maquilha
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data 18 NOV 2021
Cárnia Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data 18 NOV 2021
Vigor Cicci Reis
Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021
[Handwritten Signature]

**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
CPF/CNPJ:	26.261.884/0001-21
Valor:	R\$ 8.760,02
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	DE VITA E MEDEIROS
Histórico:	

Data de débito:	18/11/2021
Data / Hora da operação:	18/11/2021 16:33:09

Código da operação:	00168025
Chave de segurança:	CX2XFMQ86HMRSJUX

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

BOLETIM INFORMATIVO MÊS OUTUBRO/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.**

Centro cirúrgico em reforma restringindo o agendamento de cirurgia

INICIO DAS CIRURGIAS EM OUTUBRO DE 2021 COM LIBERAÇÃO DOS LEITOS PELA SANTA CASA

EM ANEXOS A RELAÇÃO DE PACIENTES PARA CIRURGIAS PENDENTES E AS REALIZADAS EM OUTUBRO

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: **50**

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


Jéssica dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Cação Bonito - SP
03/11/21



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

Número da Nota: 00000402 Data do Serviço: 08/11/2021
 Data e Hora de Emissão: 08/11/2021 10:34:44
 Código de Verificação: CTQAEC-000402/2021

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
 Endereço: MARECHAL DEODORO 544, CLINICA MEDICA - CENTRO - CEP: 18300335
 E-mail:
 Telefone: () Celular:
 Município: CAPAO BONITO UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE OUTUBRO 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\$ 9.334,06 | VALOR LIQUIDO = R\$ 8.760,01

Código do Serviço: 04.03

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

Base de Cálculo (R\$):	9.334,06	Alíquota (%):	3,80	ISS tributado ao Prestador (R\$):	328,89
IR (R\$):	140,01	INSS (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	280,02
		C.S.L.L. (R\$):	93,34	P.I.S. (R\$):	60,88

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://capaobonito4nec.com.br/autenticidade.aspx>
 Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"
 Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: DE VITA & MEDEIROS MEDICOS ASSOCIADOS
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000402 - Série ELETRONICA
 Condições de Pagamento:
 Data de Recabimento: / / Assinatura:

laura
 Santa Casa Chavantes
 Vania D B Carneira
 Analista de Financeiro

Deduções	
Valor Bruto: R\$	9.334,06
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	10,01
PIS: R\$	60,67
COFINS: R\$	280,02
ISSQN: R\$	—
CSLL: R\$	93,34
Valor Líquido: R\$	8.760,02
Conferido e validado por:	<i>[assinatura]</i>

[assinatura]
 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 08/11/21



Capão Bonito

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



SANTA CASA
de Misericórdias

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

BOLETIM INFORMATIVO MÊS outubro/2021

EMPRESA - **DE VITA & MEDEIROS** MÉDICOS ASSOCIADOS

DR. ALFREDO CARLOS FRANCO DE VTA

CIRURGIA GERAL

Relação de pacientes cirurgia eletiva/OUTUBRO

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. Kethilen Oliveira – colecistectomia 996 80 03 68 | CIRURGIA – 27/10 |
| 2. Wanderley C. Miranda – Herniorrafia inguinal direita recidivada 998 05 48 25 | CIRURGIA – 27/10 |
| 3. Luiz Miguel Sorotaguazza – Herniorrafia umbilical 997 79 12 35 | CIRURGIA – 4/10 |
| 4. Evandro H. Vilela – Herniorrafia inguinal direita 996 38 42 44 | CIRURGIA – 18/10 |
| 5. Devanir M. Ramos – Herniorrafia inguinal direita – 996 75 93 77 | CIRURGIA – 25/10 |
| 6. Gustavo Proença G. Lima – Hérnia inguinal direita – 997 36 00 88 | CIRURGIA – 18/10 |
| 7. Joice Luciano – Hérnia umbilical – 25 a / 996 34 37 05 , 996 60 55 36 e 996 22 42 15 | CIRURGIA – 4/10 |
| 8. Vicente Silva Araújo – Hérnia umbilical – 35 a / 997 91 23 85 | CIRURGIA – 4/10 |
| 9. Vladimir Santos Ilario - Hérnia epigástrica – 33 a / 997 56 45 66 | CIRURGIA – 4/10 |
| 10. Onofre Santos – Hérnia umbilical – 76 a / 997 87 65 33 | CIRURGIA – 8/10 |
| 11. Douglas J. Oliveira – Hérnia umbilical – 29 a / 997 18 56 06 | CIRURGIA – 8/10 |
| 12. Antônio Carlos Ferreira – Hérnia inguinal direita – 997 27 99 88 | CIRURGIA – 8/10 |
| 13. Leonice Nunes da Sota – Hérnia inguinal direita – 998 53 16 55 | CIRURGIA – 18/10 |
| 14. Aparício Mendes – Hérnia inguinal direita – 59 a / 997 79 48 90 | CIRURGIA – 15/10 |
| 15. Davi Luca V.F. Souza – Hérnia inguinal esquerda+ 997545439 | CIRURGIA – 25/10 |
| 16. David Ferreira Proença – Hérnia inguinal direita – 997 20 88 77 | CIRURGIA – 27/10 |
| 17. Emerson F Mendes Queiroz – Hérnia inguinal direita – 998 40 03 98 | CIRURGIA - 11/10 |
| 18. Maria Regina nascimento – Hérnia supra umbilical – 64 a / 996 06 68 53 | CIRURGIA – 11/10 |
| 19. Gabriel O Proença – Postectomia – 9 a / 997 99 90 67 | CIRURGIA – 11/10 |
| 20. Luiz Carlos Campos – Hérnia inguinal esquerda – 65 a / 997 87 86 58 | CIRURGIA – 11/10 |
| 21. Gilda Vilarino Proença – Hérnia umbilical – 44 a / 998 03 14 38 | CIRURGIA – 15/10 |
| 22. Leonel B. Silva – Hérnia inguinal direita – 996 74 32 07 | CIRURGIA – 15/10 |
| 23. Ademir C. Antunes – Hérnia supraumbilical – 59 a / 906255240 | CIRURGIA – 25/10 |
| 24. Aparício Mendes – Hérnia inguinal direita – 59 a / 997 79 48 90 e 997 79 48 60 | CIRURGIA 18/10 |
| 25. Leonilda Andrade Queiroz – Hérnia umbilical – 56 a / 998 46 27 13 | CIRURGIA – 22/10 |
| 26. Benedito Mendes Silva – Hérnia inguinal esquerda – 75 a – 997030042 | CIRURGIA – 22/10 |
| 27. João Batista Roberto – Hérnia inguinal bil – 42 a – 997214559 | CIRURGIA – 22/10 |
| 28. Ezequias Ferreira Silva – Hérnia suprumbilical - | CIRURGIA – 29/10 |
| 29. JOÃO Vieira Souza – Hérnia inguinal direita | CIRURGIA – 25/10 |

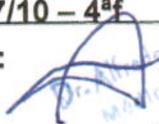


Capão Bonito

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



SANTA CASA
de Misericórdia

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



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 06/10/21

ASS. PROFISSIONAL: Carla

ESP: CR

Carla

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/ TRQ 043.3 INSERÇÃO DE DIU 090.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHINO	E 01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG HIP ARTERIAL 05 DEFICIENTES 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 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 Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	S. Julia	45	F	Flávia g.d.P.		1026	03	K429	exame	3/12		
02	V. Ap.	#2	F	Mariana Jena d.P.		1026	03	I24	exame			
03	V. Verde	63	F	gloriana rui de montaga		1026	03	K811	exame			
04	J. Bando	50	F	Genia duvia Salmeida		1026	03	R10	exame			
05	V. Ap.	39	F	Gláucia m=da m X		1026	02	K439	exame			
06	Z. Bando	45	F	Ednaia duvia de A. Furton		1026	02	K911	exame			
07	Centros	70	F	M= Rita de C. Custodio		1026	03	K30	exame			
08	B. vista.	65	M	Acacir Brasil		1026	03	K911	exame			
09	Z. Bando	54	M	Faiar mery de A. Furton		1026	02	K429	exame			
10	Centros	08/28	M	Roberto Jamar		1026	2	L059	exame			
11	Centros	63	F	Zilda Ferreira		1026	2	K439	exame			
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jussara E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP
 Capão Bonito - SP
 26/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____
 DATA: 16/01/21
 ASS. PROFISSIONAL: Res. Conf. (1000000)
 ESP. CR

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 040.0 CONSULTA SIMPLES 041.8 CONSULTA C. PROCLD 042.6 CONS. C/ TRO 049.3 INSCRIÇÃO DE DIU 050.7 PEQUENA CIRURGIA 111.2 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	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. EMERG. 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 48 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	VSP	49	M	anacleto Ismael de Oliveira		1026	02	R10				
02	B. Gomes	63	M	Requeir Junior da Silva		1026	02	I94				
03	B. Almeida	Ad	F	Elisângela Rocha Gomes de Oliveira		1026	03	K811				
04	VME	55	M	Edval Vieira de Souza		1026	03	K409				
05	A. Aguiar	23	M	Ernerson de Jesus da Silva		1026	02	Z484				
06	B. Abreu	65	M	Luiz Carlos de Campos		1026	02	Z479				
07	V. Verde	9	M	Gabriel William de Oliveira		1026	03	Z479				
08	V. S. P.	40	F	Helly Rocha Gomes da Costa		1026	03	K474				
09	B. V. S.	62	F	M. Ap. de Mota Barros		1026	03	Z479				
10	Anto	31	M	Antonio Carlos Fernandes		1026	02	K811				
11	V. Gas	17	F	Carmilou Bezerra de Almeida		1026	02	L721				
12	S. J. J.	15	M	Kavani M. S. de A.		1026	02	L721				
13	T. B. B.	32	F	Lais Marizetti de S.		1026	02	F24				
14	J. S. J.	35	F	Raimundo V. de S.		1026	02	K409				
15	J. S. J.	36	M	David S. de C.		1026	02	K811				
16												
17												
18												
19												
20												

Assessoria de Saúde
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 28/10/21



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	NF	EMIÇÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MES	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO
DE VITA & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS	26.261.884/0001-21	402	08/11/2021	15/11/2021	18 NOV. 2021	outubro-21	8.760,02	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS 8.760,02

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

Gerente Contábil
Data **18 NOV 2021**
Raimundo Mesquita
Assinatura/Aprovação

Gerente Financeira
Data **19 NOV 2021**
Carina Oliveira
Assinatura/Aprovação

Diretoria Administrativa
Data **18 NOV 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:	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:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	FILUZ CLINICA MEDIC
Histórico:	

Data de débito:	18/11/2021
Data / Hora da operação:	18/11/2021 16:33:09

Código da operação:	00168097
Chave de segurança:	YW7CZRC6292C1TXP

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: 00000385 Data do Serviço: 28/10/2021
		Data e Hora de Emissão: 28/10/2021 14:35:29
		Código de Verificação: BUGMVR-000385/2021

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 OUTUBRO 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 ITAU - 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 11,32%, Estadual 0,00, Municipal 3,50% - Total 14,83%

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

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\$):	76,50

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: **FILUZ CLINICA MÉDICA S/S LTDA**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000385** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **a vista**

Data de Recebimento: ____/____/____

Assinatura	Deduções
Valor Bruto: R\$ 11.700,00	
INSS: R\$ -	IRRF: R\$ 175,50
PIS: R\$ 76,50	COFINS: R\$ 351,00
ISSQN: R\$ -	CSLL: R\$ 117,00
Valor Líquido: R\$ 10.980,45	
Conferido e validado por:	


 Jéssica C. de Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 03/10/21



Capão Bonito

PONTO MÉDICO – OUTUBRO/ 2021 ORTOPEDISTA - FILIPE LUIZ F. NOGUEIRA – AMB. DE ESPECIALIDADES



SANTA CASA
de Misericórdia

OK

01/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

02/10 – Sab

Entrada:
Saída:

03/10 – Dom

Entrada:
Saída:

04/10 – 2ªf

Entrada:
Saída:

05/10 – 3ªf

Entrada: 14:00
Saída: 18:00
*Dr. Filipe Nogueira
CRM 161.458-TEOT 16420
Ortopedia e Traumatologia*

06/10 – 4ªf

Entrada:
Saída:

07/10 – 5ªf

Entrada:
Saída:

08/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

09/10 – Sab

Entrada:
Saída:

10/10 – Dom

Entrada:
Saída:

11/10 – 2ªf

Entrada:
Saída:

12/10 – 3ªf

Entrada:
Saída:

13/10 – 4ªf

Entrada:
Saída:

14/10 – 5ªf

Entrada:
Saída:

15/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

16/10 – Sab

Entrada:
Saída:

17/10 – Dom

Entrada:
Saída:

18/10 – 2ªf

Entrada:
Saída:

19/10 – 3ªf

Entrada: 14:00
Saída: 16:30
*Dr. Filipe Nogueira
CRM 161.458-TEOT 16420
Ortopedia e Traumatologia*

20/10 – 4ªf

Entrada: 9:00
Saída: 14:00
*Dr. Filipe Nogueira
CRM 161.458-TEOT 16420
Ortopedia e Traumatologia*

21/10 – 5ªf

Entrada:
Saída:

22/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

23/10 – Sab

Entrada:
Saída:

24/10 – Dom

Entrada:
Saída:

25/10 – 2ªf

Entrada:
Saída:

26/10 – 3ªf

Entrada: 14:00
Saída: 16:00
*Dr. Filipe Nogueira
CRM 161.458-TEOT 16420
Ortopedia e Traumatologia*

27/10 – 4ªf

Entrada: 9:00
Saída: 13:00
*Dr. Filipe Nogueira
CRM 161.458-TEOT 16420
Ortopedia e Traumatologia*

28/10 – 5ªf

Entrada:
Saída:

29/10 – 6ªf

Entrada:
Saída:

30/10 – Sab

Entrada:
Saída:

31/10 – Dom

Entrada:
Saída:

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

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

03/11/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____
 DATA: 03/10/21
 ASS. PROFISSIONAL: Roberta Felipe
 ESP. _____ CRU _____
 Dr. _____
 CRU _____

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 041.8 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 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 HANSENIA 11 CONTROLE DE DOENÇA 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	F 10 AMBULATORIAL BASICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG/EMERG 24 ALTA 36 SADI 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERAÇÃO 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	B.T.A.	56	F	Angela G. D. M. O. Paulo		1026	03	M255			57	//
02	B.T.A.	63	F	Debra Maria da Silva		1026	03	M751			57	//
03	B.T.M.	62	F	Caecilia A. do Nascimento		1026	03	M170			57	//
04	B.G.	51	F	Maurice Cyrenocha de A.		1026	02	582			57	//
05	T.C.	39	F	Luciana Silva Lima R.		1026	02	M751			57	//
06	A.A.	46	F	Andriana S. O. da Silva		1026	03	M170			57	//
07	C.	70	M	José Cláudio D. Amaral		1026	03	M546			57	//
08	B.E.	66	F	Deborah de Fatima Pereira		1026	03	M546			57	//
09	B.G.	41	F	Lexingelo, A. de O. Silva		1026	02	M255			57	//
10	B.C.	60	M	Pedro Henrique de Albuquerque		1026	02	M23			57	//
11	B.M.	66	F	Carmen T. R. Lepore		1026	02	M255			57	//
12	S.A.	58	F	Maria Aparecida Rodrigues		1026	03	M17			57	//
13	B.R.	46	F	Silvia Custodia da Silva		1026	03	M70			57	//
14	A.C.	46	F	Aljane de C. Silva Ribeiro		1026	03	M545			57	//
15	A.S.	74	M	Roberto Fialli		1026	02	M255			57	//
16	X.S.D.	62	F	Angela Maria de Albuquerque		1026	03	M81			57	//
17	B.D.	54	F	Debra Conceicao de Silva		1026	03	M79			57	//
18	B.C.	58	F	Maria Sato Machado		1026	03	M545			57	//
19	B.A.	38	M	José Douglas da Cruz		1026	02	M546			57	//
20	B.C.	27	M	Christon Marcos da Cruz		1026	02	M23			57	//

Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 25102121



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 05/10/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP: _____ CR _____

DR. RAÍSSA MOURA GUILLO
CRM 161597-01-SP
Oftalmologia

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 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 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
01	B.G.	58	M	Raulo C. Cavallotti C.		1026	03	M545			57	"
02	B.P.A.	20/05/01	M	Bruno de Moura Monteiro Buzelo		1026	03	200			50	"
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 08/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Especialidades COD: _____

DATA: 11/10/21

ASS. PROFISSIONAL: [assinatura]

ESP: [assinatura] CR: [assinatura]

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
 - 041.8 - CONSULTA C. PROCLD
 - 042.6 - CONS C/ TR0
 - 049.3 - 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
 - 05 PROG DIABETES
 - 06 DEFICIENTES
 - 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
 - 36 SADI
 - 37 ÓBITO
 - 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 - 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
 - 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 - 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

- 10 CONTROLE DE HANSENIASE
- 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
- 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
- 13 AC. TRANSÍTO C/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	B	C	D	E	F
							Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	J.A.	56		Regina Isabel de Souza		1026	02	M751			57	11
02	Centur	59		Luanna Ceradini		1026	02	M170			57	11
03	Centur	86		Emilia Ceradini		1026	02	M170			57	11
04	S.J.	23		Raulo Henrique Sichel		1026	02	M176			57	11
05	S.O.P.	49		Resli Aparecida de Oliveira		1026	02	M255			57	11
06	S.S.	56		Maria Lúcia da Silva		1026	02	200			57	11
07	S.J.	64		João Batista de Souza		1026	02	M17			57	11
08	S.J.	54		Elvandra Gomes Magalhães		1026	02	M595			57	11
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____
 DATA: 19/10/21
 ASS. PROFISSIONAL: Dr. Filipe Nogueira
 CRM 161.458 TEOT/16.200

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/ IRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - REPRADA 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 48 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
01	B.D.	10		Francisco Siqueira Oliveira		1026	O3	M 545			57	77
02	B.D.	21		Dullington Cruz de Oliveira		1026	O3	M 235			57	77
03	A.C.	53		Laurício Rosa de Siqueira		1026	O3	M 23			57	77
04	M.C.	45		Denise Cristina de Barros		1026	O3	M 23			57	77
05	A.D.	01		Mariana Alice B. Siqueira		1026	O3	200			57	77
06	A.D.	68		Luzinete dos Santos		1026	O2	M 170			57	77
07	A.D.	44		Isaac Simplicio de S. Siqueira		1026	O2	M 151			57	77
08	A.D.	48		André A. Siqueira de Siqueira		1026	O2	M 546			57	77
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Assinatura:
 Jussara E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 20/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Ambulatorio COD.:DATA: 20/10/21ASS. PROFISSIONAL: 20R JulianaESP. CR -

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
 - 041.8 CONSULTA C/ PROCED
 - 042.6 CONS C/ TRO
 - 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. HIP. ARTERIAL
 - 05 PROG. DIABETES
 - 06 DEFICIENTES
 - 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
 - 34 SAOT
 - 37 ÓBITO
 - 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 - 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
 - 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 - 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

- 10 CONTROLE DE HANSÊNIASE
- 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
- 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
- 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO
- 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
- 50 O A 1 ANO INCOMPLETO
- 51 O A 2 ANOS INCOMPLETOS
- 52 O A 3 ANOS INCOMPLETOS
- 53 O A 4 ANOS INCOMPLETOS
- 54 O A 5 ANOS INCOMPLETOS
- 55 O A 7 ANOS INCOMPLETOS
- 56 O A 14 ANOS INCOMPLETOS
- 57 15A +

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	121	16/02	F	Maria Aparecida de Oliveira	Parque	10 26	03	M59			57	11
02	119	15/02	F	Julia Santa Cruz da Cruz	Parque	10 26	03	M59			57	11
03	120	13/03	F	Uma Patricia Jesus Mendes	Parque	10 26	03	M59			57	11
04	121	13/03	M	Charles Roberto Oliveira	Parque	10 26	03	M70			57	11
05	121	15/02	M	Patricia Pereira Oliveira	Parque	10 26	03	M51			57	11
06	121	15/02	F	Mariana Urbano	Parque	10 26	03	M51			57	11
07	121	16/02	F	Cilmar de Fátima Rosa	Parque	10 26	03	M56			57	11
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Juliana Elias Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito, SP
 28/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Especialidades COD: _____

DATA: 26/10/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Luiza

ESP: CR

ENCAMINHAMENTO

ATENDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO

- | | | |
|--|--|--|
| <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> 01 URG./EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA | <p>C</p> <ul style="list-style-type: none"> 040.0 - 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 | <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>F</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 57 15 A * | <p>10</p> <ul style="list-style-type: none"> 10 CONTROLE DE HANSENIA 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 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 * | <p>11</p> <ul style="list-style-type: none"> 11 CONTROLE DE HANSENIA 12 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 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.	Matic.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	N.C	66	F	Maria Eli Genes		1026	02	M255			57	11
02	C	70	M	José Claudinei Domingos Maurício		1026	03	M17			57	11
03	A.F	63	F	Angela de Mendonça Guimarães		1026	02	M545			57	11
04	B.C	46	F	Marcia Adriana Chaves Santos		1026	02	M54			57	11
05	B.L	57	F	Maria Beatriz Letícia Cravo de Almeida		1026	02	M17			57	11
06	B.R	56	M	Paulo Atsushi Kamari		1026	02	M19			57	11
07	B.L	84	M	Leão Arnaldo Junior		1026	02	M54			57	11
08	C	50	F	Julia Aparecida Mendes		1026	02	M51			57	11
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: *Especialidades*

CÓD.

DATA: *27/10/21*

ASS. PROFISSIONAL: *C. S. Lupo*

ESP: CR *da Filipe Rogério*

Carla Leites

ENCAMINHAMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	A	B	C	D	E	F
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 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	10 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRÁNSM. 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 +	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 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	<i>B.B.</i>	<i>59</i>	<i>M</i>	<i>Maria Helena Santos Costa</i>		<i>1026</i>	<i>03</i>	<i>M160</i>			<i>57</i>	<i>11</i>
02	<i>B.C.</i>	<i>62</i>	<i>F</i>	<i>Maria da Batima Cruz Dura</i>		<i>1026</i>	<i>03</i>	<i>M151</i>			<i>57</i>	<i>11</i>
03	<i>B.C.</i>	<i>69</i>	<i>F</i>	<i>Maria Eugenia da Passante</i>		<i>1026</i>	<i>03</i>	<i>M505</i>			<i>57</i>	<i>11</i>
04	<i>B.C.</i>	<i>72</i>	<i>M</i>	<i>Luiz Durbilio de Nascimento</i>		<i>1026</i>	<i>03</i>	<i>M54</i>			<i>57</i>	<i>11</i>
05	<i>B.P.</i>	<i>64</i>	<i>M</i>	<i>Arildo Celidio da Cruz</i>		<i>1026</i>	<i>03</i>	<i>Z006</i>			<i>57</i>	<i>11</i>
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Resposta
 Jussara E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes de Capão Bonito - SP
28/10/21



Capão Bonito

PONTO MÉDICO – OUTUBRO/ 2021 ORTOPEDISTA - LUIZ ALBERTO C. NOGUEIRA – AMB. DE ESPECIALIDADES



SANTA CASA
de Misericórdia
de São Paulo

01/10 – 6^{af}
 Entrada: 11:30
 Saída: 13:00

02/10 – Sab
 Entrada:
 Saída:

03/10 – Dom
 Entrada:
 Saída:

04/10 – 2^{af}
 Entrada:
 Saída:

05/10 – 3^{af}
 Entrada:
 Saída:

06/10 – 4^{af}
 Entrada: 11:30
 Saída: 13:00

07/10 – 5^{af}
 Entrada:
 Saída:

08/10 – 6^{af}
 Entrada: 11:30
 Saída: 13:00

09/10 – Sab
 Entrada:
 Saída:

10/10 – Dom
 Entrada:
 Saída:

11/10 – 2^{af}
 Entrada:
 Saída:

12/10 – 3^{af}
 Entrada:
 Saída:

13/10 – 4^{af}
 Entrada: 11:30
 Saída: 13:00

14/10 – 5^{af}
 Entrada:
 Saída:

15/10 – 6^{af}
 Entrada:
 Saída:

16/10 – Sab
 Entrada:
 Saída:

17/10 – Dom
 Entrada:
 Saída:

18/10 – 2^{af}
 Entrada:
 Saída:

19/10 – 3^{af}
 Entrada:
 Saída:

20/10 – 4^{af}
 Entrada: 11:30
 Saída: 13:00

21/10 – 5^{af}
 Entrada:
 Saída:

22/10 – 6^{af}
 Entrada: 11:30
 Saída: 13:00

23/10 – Sab
 Entrada:
 Saída:

24/10 – Dom
 Entrada:
 Saída:

25/10 – 2^{af}
 Entrada:
 Saída:

26/10 – 3^{af}
 Entrada:
 Saída:

27/10 – 4^{af}
 Entrada: 11:30
 Saída: 13:00

28/10 – 5^{af}
 Entrada:
 Saída:

29/10 – 6^{af}
 Entrada:
 Saída:

30/10 – Sab
 Entrada:
 Saída:

31/10 – Dom
 Entrada:
 Saída:



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓD.

UNIDADE:

DATA: 12/10/2013

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Luiz Augusto F. White

ESP. CRL

ENCAMINHAMENTO: Dr. C. Negromonte

F 10 AMBULATORIAL BÁSICA CRANESP 48974

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

57 15A *

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 0 - CONSULTA SIMPLES

041 8 - CONSULTA C/ PROCED.

042 5 - CONS. C/ TRO

049 3 - INSERÇÃO DE DIU

050 7 - FÉDERA 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

CONTROLE DE HANSEIASE

11 CONTROLE 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 15A *

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	D. Aguiar	20	F	Janaina Monique de Souza Pontes		10 20	03	M 170			58	"
02	R. Costa	53	M	José Carlos Silva Simões		10 20	03	M 170			"	"
03	C. S. Paula	55	F	Roseli de Aguiar Pinheiro de Oliveira		10 20	03	M 171			"	"
04	Centeno	98	F	Miriam Teubert Bueno de Carvalho		10 20	02	S 12			"	"
05	B. Costa	58	F	Milde de Barros Guarnetieri		10 20	03	M 171			"	"
06	D. Costa	35	M	Edmundo de Melo Silva		10 20	03	M 171			"	"
07	Centeno	43	M	Rubem Cardoso de Miranda		10 20	02	M 170			"	"
08	Pluta	51	F	Cesmil Rodrigues dos Santos		10 20	02	M 170			"	"
09	Centeno	39	F	Edson Nivaldo de Souza		10 20	03	S 11			"	"
10	U. Maria	74	F	Rosa Maria de Souza		10 20	03	M 171			"	"
11	U. Maria	82	F	Charinda Maria Mendes		10 20	03	M 171			"	"
12	B. Costa	45	F	Adriane Maria de Souza		10 20	03	M 171			52	"
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Unidade: Santa Casa de Chavantes
Especialidades: 042/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

COD.:

UNIDADE:

DATA: 06/10/2019

ASS. PROFISSIONAL: Luis Calberto

ESP: CRL

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 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHADO	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 SADO 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		43	M	Galvão Mendes Ferreira	Centro	1026						
02		63	F.	Olivia Costa Sales	St. do	1026						
03		85	F.	Theriza Lino	Centro	1026						
04		66	M	Elías Fajardo de Souza	Centro	1026						
05		66	F.	Analia Fátima Torres de Souza	Centro	1026						
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Associação dos Saneadores
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 0511026



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

COD: _____

UNIDADE: 0310122
 DATA: 03/10/2021
 ASS. PROFISSIONAL: Leidy Oliveira
 ESP: CRU-139-11

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	C 01 URG/JEMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG/JEMERG 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/JEMERG. 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		59	F	Maria Heliza de Oliveira	C	1026	03	M54			52	11
02		79	F	Resimene Costa	VAP	1026	03	M54			52	11
03		55	F	Lucia Mendes Ferreira da Silva	Fabrizio	1026	03	M54			52	11
04		57	F	Maria Lucineia Faustos Palma	Fabrizio	1026	03	M54			52	11
05		84	F	Gracy Lamare Souto	Vizcaya	1026	03	M54			52	11
06		57	F	Carolina de Fatima Semedo	C	1026	03	M54			52	11
07		46	M	Leandro Reginaldo Campos Sato	C	1026	02	M54			52	11
08		28	F	Sara Custiane da Silva	C	1026	03	M54			52	11
09		46	F	Andriela Alves de Oliveira	MCB	1026	03	M54			52	11
10		47	F	Cláudia Dias Montenegro Lima	C	1026	03	M54			52	11
11		74	F	Genivaldo de Almeida Rosa	C	1026	03	M54			52	11
12		77	F	Sabell Prestelato	VSP	1026	03	M54			52	11
13		36	F	Sabiane Garcia de Santana Lima	VSP	1026	03	M54			52	11
14		17	M	Daniel dos Santos Martins	VSP	1026	02	M54			52	11
15		81	F	Maria de Fátima Freitas	VAP	1026	03	M54			52	11
16		91	M	Quintino Henrique Nasc.	VAP	1026	03	M54			52	11
17												
18												
19												
20												

[Handwritten signature]
 Jussara Estrela
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes
 Capão Bonito - SP



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Unidade Ambulatorial COD: _____
 DATA: 13/10/21
 ASS. PROFISSIONAL: [assinatura]
 ESP: [assinatura] CR: [assinatura]

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/ PROCLD 042.6 - 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 HANSENÍASE 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 50.0 A 1 ANO INCOMPLETO 51.0 A 2 ANOS INCOMPLETOS 52.0 A 3 ANOS INCOMPLETOS 53.0 A 4 ANOS INCOMPLETOS 54.0 A 5 ANOS INCOMPLETOS 55.0 A 7 ANOS INCOMPLETOS 56.0 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57.15 A *

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A	B	C	D	E	F
01	R. P.	56	F	Jucelia Pereira de Silva		1026	02	M 11			32	11
02	R. A.	58	F	Luciana de Jesus de Oliveira		1026	03	M 12			11	11
03	R. C.	57	F	Luciana de Jesus de Oliveira		1026	03	M 12			11	11
04	R. C.	44	M	Luciano de Jesus de Oliveira		1026	03	M 12			11	11
05	R. C.	59	M	Luciano de Jesus de Oliveira		1026	02	M 11			11	11
06	R. A.	60	F	Luciana de Jesus de Oliveira		1026	02	M 11			11	11
07	R. S.	53	F	Luciana de Jesus de Oliveira		1026	03	M 12			11	11
08	R. A.	52	M	Luciano de Jesus de Oliveira		1026	02	M 11			11	11
09	R. C.	44	M	Luciano de Jesus de Oliveira		1026	02	M 11			11	11
10	R. C.	52	M	Luciano de Jesus de Oliveira		1026	02	M 11			11	11
11	R. C.	60	F	Luciana de Jesus de Oliveira		1026	02	M 11			11	11
12	R. C.	16	M	Luciano de Jesus de Oliveira		1026	02	M 11			11	11
13	R. C.	31	M	Luciano de Jesus de Oliveira		1026	02	M 11			11	11
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

[assinatura]
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Chavantes de Chavantes
 Capão Bonito - SP
25/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: Especialidades COD: _____

DATA: 20/10/2011

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Luiz Oliveira

ESP: CRJ - YB1717

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTO
A	C 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 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	C	50	F	Marcia da Conceicao Coraca		1026	02	M7F				
02	B.P	67	F	Madri Mendes de Jesus		1026	02	M51				
03	B.F	87	M	Robson Rodrigues da C. Almeida		1026	02	M7				
04	B.S.R	64	F	Ana maria dos Santos		1026	02	M71				
05	B.S.	75	F	Marcia Ferreira de Lima		1026	02	M77				
06	C	82	M	Felipe Augusto G. de Jesus		1026	02	S32				
07	A.W	50	F	Leidice de Jesus Oliveira		1026	03	M70				
08	D.N	87	M	Pedro de Oliveira. Duar		1026	02	M71				
09	S.C	80	M	Pedro Oliveira da Silva		1026	02	M77			5	
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

[Handwritten signature]
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO**

COD: _____

UNIDADE: _____

DATA: 22.10.21

ASS. PROFISSIONAL: A. d. Luiz

ESP: CRU

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ENCAMINHAMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO			PROCEDIMENTOS			ATENDIMENTO			ENCAMINHAMENTO			
A	C	E	C	E	F	A	B	C	D	E	F	
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	T. Admil	60	F	Marian Paulina Rodrigues de Souza		1026	03	M52			52	6
02	S. Joo. Ab.	62	F	Carolina Buarque de Moraes		1026	03	M12			11	11
03	V. Ap.	50	F	Vanilde M. Vaz Trigo		1026	03	M57			11	11
04	E. Hugo	76	M	Roberto de Jesus Mendes		1026	03	M57			11	11
05	Centro	20	F	Yolanda de Melo Rangel		1026	03	M12			11	11
06	S. Rosi	59	F	Roseli Teixeira Gomes		1026	03	S12			11	11
07	B. Ruyana	61	F	Maria Inez de Lenc		1026	03	M12			11	11
08	V. AP	49	F	Eliana de Souza de Souza		1026	03	M12			11	11
09	J. AP	71	F	Françoise de Souza		1026	03	M57			11	11
10	B. V. Ste	40	F	M. Ap. Antunes de Souza		1026	03	M12			11	11
11	V. AP	19	F	Geimidy Victoria de S. F. de Souza		1026	03	M12			11	11
12	V. AP	44	M	Flávio Vicente de Almeida		1026	03	M57			11	11
13	V. Inaldo	14	M	Daniel Viana S. Oliveira		1026	03	M12			11	11
14	Carlo	6	F	Adriano de Carvalho		1026	03	M57			52	6
15												
16												
17												
18												
19												
20												

JESSICA E. DOS SANTOS
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Cha. de Chavantes
 Capão Bonito - SP
28/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____
 DATA: 27/10/2017
 ASS. PROFISSIONAL: DR. Luiz Alberto C. Augusto
 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/ PROCD 042.6 . CONS. C/TRO 049.3 . INSERÇÃO 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 ADOL. ESCENTES 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 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		6/8	F	Regina Maria Lemos de Silva		1026	Am																
02		6/0	M	Sobrador Alves de Jesus		1026	Am																
03		3/2	M	Rumalau Francisco de Matos		1026	Am																
04																							
05																							
06																							
07																							
08																							
09																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito
 Capão Bonito - SP
 08/10/2017



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____
 DATA: 22/12/12
 ASS. PROFISSIONAL: S.R. Luiz Alberto
 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 049.3 - INSERÇÃO DE DIJ 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 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 50.0 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		56	F	María Cristina Jéha.	Centro	1026		M 749			1	1
02	N. Capó	53	M	Walter Oliveira		1026	02	M 711			5	1
03	S. Somoço	53	M	Edmilson José de Nard		1026	02	M 770			1	1
04	P. Vista	50	F	M = Luiza Voz		1026	03	M 711			1	1
05	G. Vista	51	M	Wilson Sanches Pereira		1026	02	M 17			1	1
06	Guarabira	03	F	M = Diva deke Buey		1026	02	M 749			1	1
07	G. M. Paris	67	F	Luiza M = Marlene		1026	02	M 749			1	1
08	V. M =	42	F	diva ana de Paiva		1026	02	M 509			5	1
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Coordenação Administrati
 Santa Casa de Missão de Ultravantes
 Capão Bonito - SP
 28/12/12

**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:	3214 / 00000065470-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME
CPF/CNPJ:	25.045.240/0001-33
Valor:	R\$ 6.982,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	AMANDA DE CASSIA ALM
Histórico:	

Data de débito:	18/11/2021
Data / Hora da operação:	18/11/2021 16:33:09

Código da operação:	00168132
Chave de segurança:	Y6T7F4KGTTSYTXAH

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 MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
00000000026 - 1

Autenticidade
3CLJ-WNKZ

Data de Emissão
04/11/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME
 CPF/CNPJ: 25.045.240/0001-33 IM:85490 IE: Fone:
 End: PEDRO PRETTI R,156 SALA 06- CEP: 17516290
 Município: MARILIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
 CPF/CNPJ: 73.027.690/0002-27 IM: IE: Fone: 15 3542-1848
 Endereço: RUA SALVADOR NICACIO MENDES,545 VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180
 Município: CAPÃO BONITO País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE OUTUBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ENDOCRINOLOGIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021.

DRª AMANDA DE CASSIA ALMEIDA.

DADOS BANCÁRIOS:
 BANCO SICCOOB 756
 AGÊNCIA: 3214
 CC: 65.470-1
 AMANDA DE CASSIA ALMEIDA
 CNPJ: 25.045.240/0001-33
 CONTA PJ

Deduções	
Valor Bruto: R\$	7.440,00
INSS: R\$	—
IRRF: R\$	111,60
PIS: R\$	48,36
COFINS: R\$	223,20
ISSqN: R\$	—
CSLL: R\$	74,40
Valor Líquido: R\$	6.982,44
Conferido e validado por:	

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

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço
 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	111,60	48,36	223,20	74,40
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	7.440,00	3,0000%	223,20	7.440,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 6.982,44



Capas, Brazil

PONTO MÉDICO – OUTUBRO/ 2021 ENDOCRINOLOGISTA – DRA. AMANDA ALMEIDA AMB. DE ESPECIALIDADE



SANTA CASA
de Misericórdia

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____
 DATA: 01/10/21
 ASS. PROFISSIONAL: Dra. Amanda
 ESP: _____ CRJ: _____

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
 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

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/ PROCLD
 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. DIABETES
 06 DEFICIENTES
 07 ADOLESCENTES
 08 CONTROLE DO CÂNCER
 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

B
 10 CONTROLE DE HANSEÍASE
 11 CONTROLE DE DOENÇAS SEX. TRANS.
 12 CONTROLE DA SIDA/S
 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 Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	P. L. B. 57	57	F	Catiana Maria de Lima		7026	02					
02	P. P. 56	56	F	Edsona Machado de Almeida		7026	02					
03	D. J. 64	64	F	Maria de S. S. Nogueira		7026	02					
04	S. P. 28	28	F	Paloma de F. S. G. G.		7026	02					
05	T. M. 16	16	F	Fabiana S. S. S. S.		7026	02					
06	U. A. 57	57	F	Carolina de Oliveira Cruz		7026	02					
07	V. A. 18	18	F	Ediane Cristina de Almeida		7026	02					
08	A. P. 34	34	M	Michal Pedruzzi Guizetti de Almeida		7026	02					
09	A. P. 70	70	M	Lucas Almeida de Almeida		7026	02					
10	A. P. 65	65	F	Manoel Aparecida Ferreira		7026	02					
11	A. P. 55	55	F	Isabel de Almeida		7026	02					
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

ASSIN. E. 006 S. U. S. A.
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
 Capão Bonito - SP
 25/10/21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____

DATA: 05/10/20

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. | | | | CR | | | |

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 042.6 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSCRIÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RE: TRADA DE CORPO EST: NANIHO	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./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.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.	F
01		30	F	Jessica Cristiane de Jesus	Capão Bonito	1020							
02													
03													
04													
05													
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
25/10/20



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 08/10/21

ASS. PROFISSIONAL: *na comunidade*

ESP. I - CR I - II - III - IV - V - VI - VII - VIII - IX - X - XI - XII - XIII - XIV - XV - XVI - XVII - XVIII - XIX - XX - XXI - XXII - XXIII - XXIV - XXV - XXVI - XXVII - XXVIII - XXIX - XXX

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
 - 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
 - 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

ATENDIMENTO

- E**
- 01 GESTANTE
 - 02 INTEGH. 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**
- 040.0 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

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 Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	17466	15/28	F	Clayson de Esp. Santos Figueira	1026	1026	02					
02	.	28	F	Emilsten de Almeida	1026	1026	02					
03	.	17	M	Jean Victor Moreira	1026	1026	03					
04	.	21	F	Rafaela de Almeida Julio	1026	1026	03					
05	.	45	F	Priscilla de J. T. de Souza	1026	1026	03					
06	Capim	69	F	Reider Watanabe Nakaya	1026	1026	03					
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

[Handwritten signature]
 Jéssica E. dos Santos
 Coordenadora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito - SP



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RECEITUÁRIO

Nome: Relatório

Prontuário: _____

Realizado encontro no dia 22/10/21
 com médicos e enfermeiros da atenção-
 básica para esdorecimento e orienta-
 ções sobre Diabetes mellitus e insulino-
 terapia no período das 13:00h às
 17:00.

A palestra foi interrompida devido
 a falta de público familiar.

*Dr. Arnaldo da Costa
 Médico
 CRP 000000000*



Capão Bonito 22/10/21

Ass. e Carimbo do Médico

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.



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 / 00000032535-X
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELA DOS SANTOS LARA
CPF/CNPJ:	465.416.808-76
Valor:	R\$ 193,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GABRIELA DOS SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	29/11/2021
Data / Hora da operação:	29/11/2021 06:16:57

Código da operação:	00104870
Chave de segurança:	7AP8X2T61JWRR5Y7

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

**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 / 00000032541-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SOLANGE APARECIDA ANTUNES NEVES
CPF/CNPJ:	335.361.928-31
Valor:	R\$ 156,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SOLANGE APARECIDA AN
Histórico:	

Data de débito:	29/11/2021
Data / Hora da operação:	29/11/2021 06:16:57

Código da operação:	00104871
Chave de segurança:	325K3AJ5N29L6ELR

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

**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\$ 1.604,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JESSICA ELAINE DOS S
Histórico:	

Data de débito:	29/11/2021
Data / Hora da operação:	29/11/2021 06:16:57

Código da operação:	00104872
Chave de segurança:	HZ3RX34RHY88V7YU

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

**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 / 00000032534-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA MENDES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	283.608.028-07
Valor:	R\$ 156,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARIA MENDES DE OLIV
Histórico:	

Data de débito:	29/11/2021
Data / Hora da operação:	29/11/2021 06:16:57

Código da operação:	00104873
Chave de segurança:	PJ0LV5EV9PTA98U3

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

**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 / 00000032543-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DULCINEIA APARECIDA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	339.632.028-07
Valor:	R\$ 193,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DULCINEIA APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	29/11/2021
Data / Hora da operação:	29/11/2021 06:16:57

Código da operação:	00104874
Chave de segurança:	XKRJKCVVAJ6ZMM8U

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

**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 / 00000032545-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EMERSON APARECIDO DE PROENCA
CPF/CNPJ:	413.475.218-36
Valor:	R\$ 156,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EMERSON APARECIDO DE
Histórico:	

Data de débito:	29/11/2021
Data / Hora da operação:	29/11/2021 06:16:57

Código da operação:	00104875
Chave de segurança:	AAGCZUR25UQ59T36

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

Relação de Totais Líquidos

Pág: 1

Período de: 01/11/2021 à 30/11/2021

13º Salário - 1ª Parcela

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
218	Dulcineia Aparecida de Oliveira	339.632.028-07	30/11/2021	193,75
221	EMERSON APARECIDO DE PROENCA	413.475.218-36	30/11/2021	156,25
217	Gabriela dos Santos Lara	465.416.808-76	30/11/2021	193,75
216	Jessica Elaine dos Santos	387.934.838-30	30/11/2021	1.604,17
219	Maria Mendes de Oliveira	283.608.028-07	30/11/2021	156,25
220	Solange Aparecida Antunes Neves	335.361.928-31	30/11/2021	156,25
Total:				2.460,42

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Folha de Pagamento - 13º Salário (1ª Parcela)						24/11/2021 14:14:58	
Apelido: ESPECIAL Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES						Pág:1	
CNPJ/CEI: 73.027.690/0002-27		Inscrição:		Período de: 01/11/2021 a 30/11/2021			
Endereço: Rua Salvador Nicácio Mendes 545		Bairro: Vila Santa Rosa		Cidade: Capão Bonito		UF: SP	
Cód: 218	Nome: Dulcineia Aparecida de Oliveira			Função: RECEPCIONISTA		Dep. IR: 0	
Admissão: 04/10/2021		Situação: Ativo		Salário: 1.550,00			
92 13o. Salário 1a. Parcela		1,50	193,75				
Base INSS Empresa:	0,00	Base INSS Funcionário:	0,00	Base I.R.R.F.:	0,00		
Base F.G.T.S.:	193,75	F.G.T.S.:	15,50	Deduções:	0,00		
Proventos:	193,75	Descontos:	0,00	Liquido:	193,75		
Cód: 221	Nome: EMERSON APARECIDO DE PROENCA			Função: SERVIÇOS GERAIS		Dep. IR: 0	
Admissão: 06/10/2021		Situação: Ativo		Salário: 1.250,00			
92 13o. Salário 1a. Parcela		1,50	156,25				
Base INSS Empresa:	0,00	Base INSS Funcionário:	0,00	Base I.R.R.F.:	0,00		
Base F.G.T.S.:	156,25	F.G.T.S.:	12,50	Deduções:	0,00		
Proventos:	156,25	Descontos:	0,00	Liquido:	156,25		
Cód: 217	Nome: Gabriela dos Santos Lara			Função: RECEPCIONISTA		Dep. IR: 0	
Admissão: 04/10/2021		Situação: Ativo		Salário: 1.550,00			
92 13o. Salário 1a. Parcela		1,50	193,75				
Base INSS Empresa:	0,00	Base INSS Funcionário:	0,00	Base I.R.R.F.:	0,00		
Base F.G.T.S.:	193,75	F.G.T.S.:	15,50	Deduções:	0,00		
Proventos:	193,75	Descontos:	0,00	Liquido:	193,75		
Cód: 216	Nome: Jessica Elaine dos Santos			Função: COORDENADOR ADMINISTRATIVO		Dep. IR: 0	
Admissão: 19/01/2021		Situação: Ativo		Salário: 3.500,00			
92 13o. Salário 1a. Parcela		5,50	1.604,17				
Base INSS Empresa:	0,00	Base INSS Funcionário:	0,00	Base I.R.R.F.:	0,00		
Base F.G.T.S.:	1.604,17	F.G.T.S.:	128,33	Deduções:	0,00		
Proventos:	1.604,17	Descontos:	0,00	Liquido:	1.604,17		
Cód: 219	Nome: Maria Mendes de Oliveira			Função: SERVIÇOS GERAIS		Dep. IR: 0	
Admissão: 04/10/2021		Situação: Ativo		Salário: 1.250,00			
92 13o. Salário 1a. Parcela		1,50	156,25				
Base INSS Empresa:	0,00	Base INSS Funcionário:	0,00	Base I.R.R.F.:	0,00		
Base F.G.T.S.:	156,25	F.G.T.S.:	12,50	Deduções:	0,00		
Proventos:	156,25	Descontos:	0,00	Liquido:	156,25		
Cód: 220	Nome: Solange Aparecida Antunes Neves			Função: SERVIÇOS GERAIS		Dep. IR: 1	
Admissão: 04/10/2021		Situação: Ativo		Salário: 1.250,00			
92 13o. Salário 1a. Parcela		1,50	156,25				
Base INSS Empresa:	0,00	Base INSS Funcionário:	0,00	Base I.R.R.F.:	0,00		
Base F.G.T.S.:	156,25	F.G.T.S.:	12,50	Deduções:	0,00		
Proventos:	156,25	Descontos:	0,00	Liquido:	156,25		

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Folha de Pagamento - 13º Salário (1ª Parcela)				24/11/2021 14:14:58	
Apellido: ESPECIAL Razão Social: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES				Pág:2	
CNPJ/CEI: 73.027.690/0002-27		Inscrição:		Período de: 01/11/2021 a 30/11/2021	
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>		
92 13o. Salário 1a. Parcela			13,00	2.460,42	
Proventos:	2.460,42	Descontos:	0,00	Líquido:	2.460,42
Totais					
Base INSS Empresa:	0,00	Base INSS Funcionário:	0,00	Base I.R.R.F.:	0,00
				Deduções:	0,00
FGTS					
Base F.G.T.S.:	2.460,42	F.G.T.S.:	196,83	C.Social:	0,00
G P S					
Cod. 1031	Segurados	0,00	Cod. 1058	Dedução FPAS	0,00
Cod. 1040	Empresa	0,00	Cod. 1066	Total Líquido	0,00
Cod.	Terceiros	0,00			
<i>Total de Funcionários: 6</i>					

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 NOVEMBRO/2021 - TERMO DE COLABORAÇÃO 0042/2021

Descrição da Conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo do Mês	Saldo Atual
ATIVO	359.200,55	1.089.119,77	1.071.058,42	18.061,35	377.261,90
CIRCULANTE	359.200,55	1.089.119,77	1.071.058,42	18.061,35	377.261,90
DISPONÍVEL	359.200,55	814.625,69	796.564,34	18.061,35	377.261,90
Caixa e Equivalente de Caixa	-	-	-	-	-
Banco conta Movimento (Caixa Econômica Federal 1846-9)	-	533.650,22	533.650,22	-	-
Banco conta Aplicação (Caixa Econômica Federal 1846-9)	351.430,85	276.449,05	255.906,67	20.542,38	371.973,23
Banco conta Movimento (Caixa Econômica Federal 1847-7)	1.981,56	2.509,06	4.490,62	1.981,56	-
Banco conta Aplicação (Caixa Econômica Federal 1847-7)	5.788,14	2.017,36	2.516,83	499,47	5.288,67
CONTAS A RECEBER	-	274.494,08	274.494,08	-	-
Convênio 0042/2021	-	274.494,08	274.494,08	-	-
OUTROS CRÉDITOS	-	-	-	-	-
Outros Créditos	-	3.773,17	1.312,75	2.460,42	-
PASSIVO	194.078,03	413.721,52	478.122,54	64.401,02	258.479,05
CIRCULANTE	194.078,03	413.721,52	478.122,54	64.401,02	258.479,05
FORNECEDORES	223.930,17	377.359,18	444.973,06	67.613,88	291.544,05
Fornecedores de Materiais	-	-	-	-	-
Fornecedores de Imobilizado	-	-	-	-	-
Provisão de Serviços	139.629,06	139.629,06	147.270,00	7.640,94	147.270,00
Fornecedores de Serviços	84.301,11	237.730,12	297.703,06	59.972,94	144.274,05
ORDENADOS	16.242,59	11.223,47	15.760,34	4.536,87	20.779,46
ORDENADOS A PAGAR	8.655,67	9.649,95	10.350,00	700,05	9.355,72
Ordenados a Pagar	8.655,67	9.649,95	10.350,00	700,05	9.355,72
Rescisões a Pagar	-	-	-	-	-
Vale Transporte	-	-	-	-	-
13º Salário a Pagar	-	-	-	-	-
Contribuição Assistencial a Pagar	-	-	-	-	-
OBRIGAÇÕES SOCIAIS	1.573,52	1.573,52	1.900,10	326,58	1.900,10
INSS	806,99	806,99	875,27	68,28	875,27
FGTS	766,53	766,53	1.024,83	258,30	1.024,83
PROVISÕES	6.013,40	-	3.510,24	3.510,24	9.523,64
Provisões de Férias	2.316,68	-	1.149,95	1.149,95	3.466,63
Provisões de 13º Salário	1.737,55	-	862,52	862,52	2.600,07
Encargos s/Provisões	1.959,17	-	1.497,77	1.497,77	3.456,94
OBRIGAÇÕES FISCAIS	9.962,05	11.138,87	17.389,14	6.250,27	16.212,32
IRRF (1708)	2.371,75	2.687,77	4.212,23	1.524,46	3.896,21

PIS/COFINS/CSLL (5952)	7.352,28	8.332,09	13.057,90	4.725,81	12.078,09
IRRF (0561)	238,02	119,01	119,01	-	238,02
OUTRAS OBRIGAÇÕES	5.832,01	14.000,00	14.000,00	-	5.832,01
Outras Obrigações	5.832,01	14.000,00	14.000,00	-	5.832,01
RECEITA	1.100.397,94	531,47	276.980,49	276.449,02	1.376.846,96
RECEITA OPERACIONAL	1.097.976,32	-	274.494,08	274.494,08	1.372.470,40
Receita de Convênios	1.097.976,32	-	274.494,08	274.494,08	1.372.470,40
(-) Glosas	-	-	-	-	-
(-) Descontos Concedidos	-	-	-	-	-
OUTRAS RECEITAS	2.421,62	531,47	2.486,41	1.954,94	4.376,56
OUTRAS RECEITAS	-	-	-	-	-
Receita Artigo 480/CLT	-	-	-	-	-
RECEITA FINANCEIRA	2.421,62	531,47	2.486,41	1.954,94	4.376,56
Rendimento de Aplicações	1.672,19	-	-	-	1.672,19
Outras Receitas Financeiras	1.275,63	-	2.486,41	2.486,41	3.762,04
(-) IOF/IRRF	-	526,20	-	531,47	1.057,67
DESPESAS	1.009.778,42	301.328,27	-	301.328,27	1.311.106,69
DESPESAS OPERACIONAIS	1.009.575,92	301.229,07	-	301.229,07	1.310.804,99
ORDENADOS	20.081,67	10.350,00	-	10.350,00	30.431,67
Salários	20.081,67	10.350,00	-	10.350,00	30.431,67
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	1.606,53	1.024,83	-	1.024,83	2.631,36
FGTS	1.606,53	1.024,83	-	1.024,83	2.631,36
PIS	-	-	-	-	-
PROVISÕES	6.013,40	3.510,24	-	3.510,24	9.523,64
Provisão de Férias	2.316,68	1.149,95	-	1.149,95	3.466,63
Provisão 13º Salário	1.737,55	862,52	-	862,52	2.600,07
Provisão de Encargos	1.959,17	1.497,77	-	1.497,77	3.456,94
BENEFÍCIOS	444,00	888,00	-	888,00	1.332,00
Vale Transporte	-	-	-	-	-
Vale Refeição	444,00	888,00	-	888,00	1.332,00
Cesta Básica	-	-	-	-	-
OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL	-	-	-	-	-
SERVIÇOS DE TERCEIROS	925.373,54	271.456,00	-	271.456,00	1.196.829,54
SERVIÇOS MÉDICOS	925.123,54	271.456,00	-	271.456,00	1.196.579,54
Serviços Terceiros PJ	925.123,55	271.456,00	-	271.456,00	1.196.579,55
Serviços Terceiros PF	-	-	-	-	-

SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	250,00	-	-	-	250,00
Serviços Diversos PJ	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	56.056,78	14.000,00	-	14.000,00	70.056,78
Depesas com Viagens	-	-	-	-	-
Correios e Postagens	-	-	-	-	-
Depesas com Pedágios	-	-	-	-	-
Lanches e Refeições	-	-	-	-	-
Engenharia Clínica	-	-	-	-	-
Centro de Serviços Integrados	56.056,78	14.000,00	-	14.000,00	70.056,78
Manutenções	-	-	-	-	-
Outras Despesas	-	-	-	-	-
DESPESAS FINANCEIRAS	202,50	99,20	-	99,20	301,70
Tarifas Bancárias	187,10	99,20	-	99,20	286,30
Juros	15,40	-	-	-	15,40
Multas	-	-	-	-	-


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

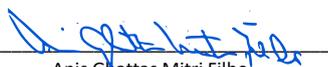

 Raimundo José Novais de Mesquita
 Gerente Contábil-Financeiro
 CRC MA-011245/O-2 T-RJ

DCO - DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL
Período 11/2021

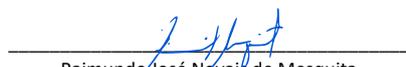
Termo de Colaboração 0042/2021 - CB ESPECIALIDADES

	SALDO MÊS
RECEITAS OPERACIONAIS	
Repasse Contrato de Gestão/Convênio (Fixo+Variável)	274.494,08
Repasse Termo Aditivo - Adicional (Investimento)	
Repasse Termo Aditivo - Custeio	
TOTAL (1)	274.494,08
SUS/AIH	
SUS/Ambulatório	
INTEGRA SUS	
TOTAL (2)	-
OUTRAS RECEITAS	
Resultado de Aplicações Financeiras + Descontos Obtidos	1.954,94
Reembolso de Despesas	
Obtenção de Recursos Externos	
Demais Receitas (Convênios)	
Receitas Extras	
NOVras Receitas	-
TOTAL (3)	1.954,94
TOTAL (1) + TOTAL (2) + TOTAL (3)	276.449,02
DESPESAS OPERACIONAIS	
TOTAL PESSOAL	15.773,07
PESSOAL	11.374,83
Ordenados	10.350,00
Encargos Sociais	1.024,83
PROVISÕES	3.510,24
Férias	1.149,95
13º Salário	862,52
Encargos	1.497,77
BENEFÍCIOS	888,00
Vale Transporte	-
Vale Alimentação/Refeição	888,00
Cesta Básica	
OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL	
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	271.456,00
ASSISTENCIAL (TERC)	271.456,00
Pessoa Jurídica	271.456,00
Pessoa Física	-
ADMINISTRATIVO (TERC)	-
Pessoa Jurídica	-
Pessoa Física	-
MATERIAIS	-
Materiais e Medicamentos	-
Materiais de Consumo	-
GERAIS	-
Água	-
Luz	-
Telefone	-
Internet	-
Alugueis	-
OUTRAS DESPESAS	14.000,00
DESPESAS FINANCEIRAS/TRIBUTÁRIAS	99,20
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS - DCO	301.328,27
INVESTIMENTOS	-
Equipamentos	
Movéis e Utensílios	
Obras e Instalações	
Intangível (Direito de Uso)	
Veículos	
TOTAL DE INVESTIMENTOS	-
TOTAL GERAL - DESPESAS + INVESTIMENTOS	301.328,27

RESULTADO COM INVESTIMENTOS	-	24.879,25
RESULTADO SEM INVESTIMENTOS	-	24.879,25
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		301.328,27
TOTAL GERAL + INVESTIMENTOS		301.328,27
RESULTADO COM INVESTIMENTOS	-	24.879,25
RESULTADO SEM INVESTIMENTOS	-	24.879,25



Anis 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

	NOVEMBRO	
SALDO MÊS ANTERIOR		351.430,85
RECEITAS		
Contrato de Gestão / Convênio 1		
Contrato de Gestão / Convênio 2	R\$	274.494,08
Receitas Financeiras	R\$	1.925,35
Outras Receitas	R\$	2.460,42
Total	R\$	278.879,85
DESPESAS		
Pessoal (CLT)	R\$	258.337,47
Pessoal (CLT) - Salários	R\$	8.655,67
Pessoal (CLT) 13º Salário	R\$	2.460,42
Pessoal (CLT) Férias		
Pessoal (CLT) Outros	R\$	1.692,53
Terceiros (Serviços/Locação Equipamentos, etc)	R\$	231.479,85
Materiais		
Medicamentos		
Outros materiais		
Manutenção Predial		
Investimentos		
Utilidade Pública (água, energia, telefone, gas)		
Financeiras	R\$	49,00
Outras despesas	R\$	14.000,00
Total	R\$	258.337,47
Saldo do mês (Receitas-despesas)	R\$	20.542,38
SALDO FINAL (SD Anterior +Receitas - Despesas)	R\$	371.973,23
SALDO BANCARIO		
CONTA CORRENTE		
APLICAÇÕES	R\$	371.973,23
COMPOSIÇÃO DO SALDO		
INVESTIMENTO		
CUSTEIO	R\$	371.973,23
CAIXA	R\$	-
TOTAL = CONTA CORRENTE + APLIC. + CAIXA		371.973,23

Data elaboração: 24/12/2021
 Elaborado por: Raimundo José Novais de Mesquita
INSERÇÃO NA WEB -

Observações:

Anís 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 de Chavantes
PROJETO: TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2020 - CAPÃO BONITO
DFC - DEMONSTRATIVO DO FLUXO DE CAIXA - EXERCÍCIO 2021 1847-7



PRAZO LIMITE: DIA 10 DE CADA MÊS, CONFORME MANUAL DOS INDICADORES DE QUALIDADE E TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - ESPECIALIDADES

	NOVEMBRO	
SALDO MÊS ANTERIOR		7.769,70
RECEITAS		
Contrato de Gestão / Convênio 1		
Contrato de Gestão / Convênio 2		
Receitas Financeiras	R\$	29,59
Outras Receitas		
Total	R\$	29,59
DESPESAS		
Pessoal (CLT)	R\$	2.510,62
Pessoal (CLT) - Salários		
Pessoal (CLT) 13º Salário		
Pessoal (CLT) Férias		
Pessoal (CLT) Outros		
Terceiros (Serviços/Locação Equipamentos, etc)		
Materiais		
Medicamentos		
Outros materiais		
Manutenção Predial		
Investimentos		
Utilidade Pública (água, energia, telefone, gas)		
Financeiras	R\$	50,20
Outras despesas	R\$	2.460,42
Total	R\$	2.510,62
Saldo do mês (Receitas-despesas)	-R\$	2.481,03
SALDO FINAL (SD Anterior +Receitas - Despesas)	R\$	5.288,67
SALDO BANCARIO		
CONTA CORRENTE		
APLICAÇÕES	R\$	5.288,67
COMPOSIÇÃO DO SALDO		
INVESTIMENTO		
CUSTEIO	R\$	5.288,67
CAIXA	R\$	-
TOTAL = CONTA CORRENTE + APLIC. + CAIXA		5.288,67

Data elaboração: 24/12/2021

Elaborado por: Raimundo José Novais de Mesquita

INSERÇÃO NA WEB -

Observações:

Anís 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



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



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 32363569 Folha 1 de 1
Data e hora da emissão 05/11/2021 11:39:49 (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>

[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.**



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.



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Secretaria Especial de Previdência e Trabalho
Secretaria de Trabalho
Subsecretaria de Inspeção do Trabalho

CERTIDÃO DE DÉBITOS
NEGATIVA

EMPREGADOR: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES (SANTA CASA DE CHAVANTES)

CNPJ: 73.027.690/0001-46

DATA E HORA DA EMISSÃO: 29/09/2021, às 17h10

CERTIFICA-SE, de acordo com às informações registradas no sistema CPMR - Controle de Processos de Multas e Recursos que, nesta data, **NÃO CONSTAM** débitos decorrentes de autuações em face do empregador acima identificado.

1. Esta certidão abrange todos os estabelecimentos do empregador.

2. A presente certidão não modifica a situação do empregador que conste do cadastro previsto na Portaria Interministerial MTE/SDH nº 2, de 12 de maio de 2011, que disciplina o Cadastro de Empregadores que tenham submetido trabalhadores a condições análogas a de escravo.

3. Conforme artigo 5º§ único da portaria 1421/2014 do MTE, a certidão ora instituída refletirá sempre a última situação ocorrida em cadastros administrativos pelo emitente, de modo que, havendo processos enviados à Procuradoria da Fazenda Nacional - PFN, quanto a estes, poderá ser obtida certidão perante aquele órgão, visando a demonstrar a situação atualizada dos mesmos.

4. A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no endereço <http://www.mte.gov.br/certidao/infracoes/debitos> utilizando o código **4Im18GB**.

5. Expedida com base na Portaria MTE nº 1.421, de 12 de setembro de 2014. Emitida gratuitamente.



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 n°: 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 n° **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 n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 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.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 73.027.690/0001-46 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 22/08/1967
NOME EMPRESARIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) SANTA CASA DE CHAVANTES		PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada		
LOGRADOURO R MARIA FERREIRA	NÚMERO 22	COMPLEMENTO *****
CEP 18.970-029	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CHAVANTES
		UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 12/03/2004	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **15/10/2021** às **16:08:58** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

[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: 31/10/2021 a 29/11/2021

Certificação Número: 2021103101263675880659

Informação obtida em 05/11/2021 11:44:14

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



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 Nº22
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
FIG: 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

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 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				06/12/2021 07:51:46	
Apelido: ESPECIAL		Razão Social: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES		Pág:1	
CNPJ/CEI: 73.027.690/0002-27		Inscrição:		Período de: 01/11/2021 a 30/11/2021	
Endereço: Rua Salvador Nicácio Mendes 545		Bairro: Vila Santa Rosa		Cidade: Capão Bonito UF: SP	
Depto: 1 - ESPECIALIDADES					
Cód: 218	Nome: Dulcineia Aparecida de Oliv eira		Função: RECEPCIONISTA		Dep. IR: 0
Admissão: 04/10/2021	Situação: Ativo		Ocorrência: 1	Salário: 1.550,00	
1 Salário	30,00	1.550,00	11 INSS Sobre Salário	9,00	123,00
Base INSS Empresa:	1.550,00	Base INSS Funcionário:	1.550,00	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	1.550,00	F.G.T.S.:	124,00
Base I.R.R.F.:	1.550,00	Deduções:	123,00		
Proventos:	1.550,00	Descontos:	123,00	Liquido:	1.427,00
Cód: 221	Nome: EMERSON APARECIDO DE PROENCA		Função: SERVIÇOS GERAIS		Dep. IR: 0
Admissão: 06/10/2021	Situação: Ativo		Ocorrência: 1	Salário: 1.250,00	
1 Salário	30,00	1.250,00	11 INSS Sobre Salário	9,00	96,00
Base INSS Empresa:	1.250,00	Base INSS Funcionário:	1.250,00	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	1.250,00	F.G.T.S.:	100,00
Base I.R.R.F.:	1.250,00	Deduções:	96,00		
Proventos:	1.250,00	Descontos:	96,00	Liquido:	1.154,00
Cód: 217	Nome: Gabriela dos Santos Lara		Função: RECEPCIONISTA		Dep. IR: 0
Admissão: 04/10/2021	Situação: Ativo		Ocorrência: 1	Salário: 1.550,00	
1 Salário	30,00	1.550,00	11 INSS Sobre Salário	9,00	123,00
Base INSS Empresa:	1.550,00	Base INSS Funcionário:	1.550,00	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	1.550,00	F.G.T.S.:	124,00
Base I.R.R.F.:	1.550,00	Deduções:	123,00		
Proventos:	1.550,00	Descontos:	123,00	Liquido:	1.427,00
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
Cód: 219	Nome: Maria Mendes de Oliv eira		Função: SERVIÇOS GERAIS		Dep. IR: 0
Admissão: 04/10/2021	Situação: Ativo		Ocorrência: 1	Salário: 1.250,00	
1 Salário	30,00	1.250,00	11 INSS Sobre Salário	9,00	96,00
Base INSS Empresa:	1.250,00	Base INSS Funcionário:	1.250,00	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	1.250,00	F.G.T.S.:	100,00
Base I.R.R.F.:	1.250,00	Deduções:	96,00		
Proventos:	1.250,00	Descontos:	96,00	Liquido:	1.154,00
Cód: 220	Nome: Solange Aparecida Antunes Neves		Função: SERVIÇOS GERAIS		Dep. IR: 1
Admissão: 04/10/2021	Situação: Ativo		Ocorrência: 1	Salário: 1.250,00	
1 Salário	30,00	1.250,00	11 INSS Sobre Salário	9,00	96,00
Base INSS Empresa:	1.250,00	Base INSS Funcionário:	1.250,00	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	1.250,00	F.G.T.S.:	100,00
Base I.R.R.F.:	1.250,00	Deduções:	285,59		
Proventos:	1.250,00	Descontos:	96,00	Liquido:	1.154,00

Folha de Pagamento		06/12/2021 07:51:46			
Apelido: ESPECIAL Razão Social: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES		Pág:2			
CNPJ/CEI: 73.027.690/0002-27		Inscrição:			
Endereço: Rua Salvador Nicácio Mendes 545		Período de: 01/11/2021 a 30/11/2021			
Bairro: Vila Santa Rosa		Cidade: Capão Bonito UF: SP			
R E S U M O Depto: 1 - ESPECIALIDADES					
<i>Lançamentos</i>					
<i>Proventos</i>		<i>Descontos</i>			
1 Salário	180,00 10.350,00	11 INSS Sobre Salário	59,00 875,27		
		13 IRRF Sobre Salário	15,00 119,01		
Proventos:	10.350,00	Descontos:	994,28		
		Líquido:	9.355,72		
INSS Empresa					
Base INSS Sem Exp.:	10.350,00	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.:	10.350,00	Deduções:	1.064,86		
Base PIS:		Valor PIS:			
FGTS Mensal (Recolhimento SEFIP)					
Base F.G.T.S.:	10.350,00	F.G.T.S.:	828,00		
		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	875,27	Cod. 1058	Dedução FPAS	0,00
Cod. 1040	Empresa	0,00	Cod. 1066	Total Líquido	875,27
Cod.	Terceiros	0,00			
<i>Total de Funcionários: 6</i>					
<i>Total de Empregados por Ocorrência</i>					
Ocorrência (Classificação dos Agentes Nocivos):					
- Com apenas 1 vínculo					
Ocorrência 1:	6 Empregados				

Folha de Pagamento - 13º Salário (1ª Parcela)				24/11/2021 14:14:58	
Apelido: ESPECIAL		Razão Social: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES		Pág:1	
CNPJ/CEI: 73.027.690/0002-27		Inscrição:		Período de: 01/11/2021 a 30/11/2021	
Endereço: Rua Salvador Nicácio Mendes 545		Bairro: Vila Santa Rosa		Cidade: Capão Bonito UF: SP	
Cód: 218	Nome: Dulcineia Aparecida de Oliveira	Função: RECEPCIONISTA		Dep. IR: 0	
Admissão: 04/10/2021	Situação: Ativo			Salário: 1.550,00	
92 13o. Salário 1a. Parcela		1,50	193,75		
Base INSS Empresa:	0,00	Base INSS Funcionário:	0,00	Base I.R.R.F.:	0,00
Base F.G.T.S.:	193,75	F.G.T.S.:	15,50	Deduções:	0,00
Proventos:	193,75	Descontos:	0,00	Liquido:	193,75
Cód: 221	Nome: EMERSON APARECIDO DE PROENCA	Função: SERVIÇOS GERAIS		Dep. IR: 0	
Admissão: 06/10/2021	Situação: Ativo			Salário: 1.250,00	
92 13o. Salário 1a. Parcela		1,50	156,25		
Base INSS Empresa:	0,00	Base INSS Funcionário:	0,00	Base I.R.R.F.:	0,00
Base F.G.T.S.:	156,25	F.G.T.S.:	12,50	Deduções:	0,00
Proventos:	156,25	Descontos:	0,00	Liquido:	156,25
Cód: 217	Nome: Gabriela dos Santos Lara	Função: RECEPCIONISTA		Dep. IR: 0	
Admissão: 04/10/2021	Situação: Ativo			Salário: 1.550,00	
92 13o. Salário 1a. Parcela		1,50	193,75		
Base INSS Empresa:	0,00	Base INSS Funcionário:	0,00	Base I.R.R.F.:	0,00
Base F.G.T.S.:	193,75	F.G.T.S.:	15,50	Deduções:	0,00
Proventos:	193,75	Descontos:	0,00	Liquido:	193,75
Cód: 216	Nome: Jessica Elaine dos Santos	Função: COORDENADOR ADMINISTRATIVO		Dep. IR: 0	
Admissão: 19/01/2021	Situação: Ativo			Salário: 3.500,00	
92 13o. Salário 1a. Parcela		5,50	1.604,17		
Base INSS Empresa:	0,00	Base INSS Funcionário:	0,00	Base I.R.R.F.:	0,00
Base F.G.T.S.:	1.604,17	F.G.T.S.:	128,33	Deduções:	0,00
Proventos:	1.604,17	Descontos:	0,00	Liquido:	1.604,17
Cód: 219	Nome: Maria Mendes de Oliveira	Função: SERVIÇOS GERAIS		Dep. IR: 0	
Admissão: 04/10/2021	Situação: Ativo			Salário: 1.250,00	
92 13o. Salário 1a. Parcela		1,50	156,25		
Base INSS Empresa:	0,00	Base INSS Funcionário:	0,00	Base I.R.R.F.:	0,00
Base F.G.T.S.:	156,25	F.G.T.S.:	12,50	Deduções:	0,00
Proventos:	156,25	Descontos:	0,00	Liquido:	156,25
Cód: 220	Nome: Solange Aparecida Antunes Neves	Função: SERVIÇOS GERAIS		Dep. IR: 1	
Admissão: 04/10/2021	Situação: Ativo			Salário: 1.250,00	
92 13o. Salário 1a. Parcela		1,50	156,25		
Base INSS Empresa:	0,00	Base INSS Funcionário:	0,00	Base I.R.R.F.:	0,00
Base F.G.T.S.:	156,25	F.G.T.S.:	12,50	Deduções:	0,00
Proventos:	156,25	Descontos:	0,00	Liquido:	156,25

CNPJ/CEI: 73.027.690/0002-27

Inscrição:

Período de: 01/11/2021 a 30/11/2021

Endereço: Rua Salvador Nicácio Mendes 545

Bairro: Vila Santa Rosa

Cidade: Capão Bonito

UF: SP

RESUMO

Lançamentos

Proventos

Descontos

92 13o. Salário 1a. Parcela	13,00	2.460,42
-----------------------------	-------	----------

Proventos:	2.460,42	Descontos:	0,00	Liquido:	2.460,42
-------------------	----------	-------------------	------	-----------------	----------

Totais

Base INSS Empresa:	0,00	Base INSS Funcionário:	0,00	Base I.R.R.F.:	0,00
				Deduções:	0,00

FGTS

Base F.G.T.S.:	2.460,42	F.G.T.S.:	196,83	C.Social:	0,00
----------------	----------	-----------	--------	-----------	------

G P S

Cod. 1031	Segurados	0,00	Cod. 1058	Dedução FPAS	0,00
Cod. 1040	Empresa	0,00	Cod. 1066	Total Líquido	0,00
Cod.	Terceiros	0,00			

Total de Funcionários: 6

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: 01/11/2021 à 30/11/2021

13º Salário - 1ª Parcela

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
218	Dulcineia Aparecida de Oliveira	339.632.028-07	30/11/2021	193,75
221	EMERSON APARECIDO DE PROENCA	413.475.218-36	30/11/2021	156,25
217	Gabriela dos Santos Lara	465.416.808-76	30/11/2021	193,75
216	Jessica Elaine dos Santos	387.934.838-30	30/11/2021	1.604,17
219	Maria Mendes de Oliveira	283.608.028-07	30/11/2021	156,25
220	Solange Aparecida Antunes Neves	335.361.928-31	30/11/2021	156,25

Total: 2.460,42

Relação de Totais Líquidos
Período de: 01/11/2021 à 30/11/2021

Pág: 1
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
--------	-------------	-----	----------------	---------------

Depto: 1 - ESPECIALIDADES

218	Dulcineia Aparecida de Oliveira	339.632.028-07	06/12/2021	1.427,00
221	EMERSON APARECIDO DE PROENCA	413.475.218-36	06/12/2021	1.154,00
217	Gabriela dos Santos Lara	465.416.808-76	06/12/2021	1.427,00
216	Jessica Elaine dos Santos	387.934.838-30	06/12/2021	3.039,72
219	Maria Mendes de Oliveira	283.608.028-07	06/12/2021	1.154,00
220	Solange Aparecida Antunes Neves	335.361.928-31	06/12/2021	1.154,00

Total: 9.355,72

Total dos Deptos: 9.355,72

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

CONECTIVIDADE SOCIAL



Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES:73027690000227 ,

Seu arquivo JiOsGj62HYD00006.zip foi armazenado na Caixa Econômica Federal em 07/12/2021 às 09:40:45.

O número do Protocolo de Envio deste arquivo é: C3E2D840D9D1D7F2404040404040DAB9DF785C83AA12..

Este protocolo é sua garantia de que o arquivo foi devidamente recebido e armazenado para processamento pela Caixa Econômica Federal.

Havendo ocorrências impeditivas no processamento do arquivo, será enviada uma nota explicativa para a sua caixa postal no Conectividade Social contendo a(s) ocorrência(s) encontrada(s) e as ações necessárias para a solução.

Informações Complementares:

Transmissor: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES:73027690000227
Inscrição Transmissor: 73.027.690/0002-27

Responsável: M MARTINS SERVICOS ADMINISTRAT
Inscrição Responsável: 39.677.342/0001-86
Competência: 11/2021
NRA: JiOsGj62HYD00006
Base de Processamento: BU - Chavantes
Código de Recolhimento: 115
Contato: MARCIO DOS SANTOS MA
Telefone: 001124760786

Atenção: Este Protocolo de Envio de Arquivos não garante a legitimidade do conteúdo das informações.

COMPROVANTE DE DECLARAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER À PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS POR FPAS
EMPRESA

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES N° CONTROLE: M9vlej7N5i10000-9 N° ARQUIVO: JioSgJ62HYD0000-6
 COMP: 11/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: 0000 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 0,0 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27
 LOGRADOURO: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545 BAIRRO: VILA SANTA ROSA CNAE PREPONDERANTE: 8660700
 CIDADE: CAPAO BONITO UF: SP CEP: 18307-180 TELEFONE: 0011-24760786 CNAE: 8660700
 APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER: 639 620 744 779 TOTAL

SEGURADO					
Empregados/Avulsos	875,27	0,00	0,00	0,00	875,27
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA					
Empregados/Avulsos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT - Agentes Nocivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valores Pagos a Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adicional Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Comercialização Produção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Evento Desportivo/Patrocínio	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
(-) Retenção Lei 9.711/98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	875,27	0,00	0,00	0,00	875,27
OUTRAS ENTIDADES	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
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL A RECOLHER	875,27	0,00	0,00	0,00	875,27

(*) 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 CORRESPONDENTE A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA, EQUIVALE A CONFISSÃO DE DÍVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM)CRÉDITO(S) PASSÍVEL(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 COMPROBATÓRIO DA INEXISTÊNCIA 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.

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800000105 248301792116 207659050870 302769000024

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
 COMP: 11/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 0,0

INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27

FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
DULCINEIA APARECIDA DE OLIVEIRA	1.550,00	193,75	212.12866.40-3 0,00	123,00	04/10/2021	01	01	139,50	04221 0,00
EMERSON APARECIDO DE PROENCA	1.250,00	156,25	125.88128.47-7 0,00	96,00	06/10/2021	01	01	112,50	05142 0,00
GABRIELA DOS SANTOS LARA	1.550,00	193,75	154.51167.39-0 0,00	123,00	04/10/2021	01	01	139,50	04221 0,00
JESSICA ELAINE DOS SANTOS	3.500,00	1.604,17	207.12508.22-2 0,00	341,27	19/01/2021	01	01	408,33	04101 0,00
MARIA MENDES DE OLIVEIRA	1.250,00	156,25	127.63873.24-5 0,00	96,00	04/10/2021	01	01	112,50	05142 0,00
SOLANGE APARECIDA ANTUNES NEVES	1.250,00	156,25	129.14909.24-3 0,00	96,00	04/10/2021	01	01	112,50	05142 0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
 10.350,00

2.460,42

0,00

875,27

1.024,83

0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858800000105 248301792116 207659050870 302769000024

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES N° DE CONTROLE: M9v1ej7N5I10000-9 N° ARQUIVO: JiOsGj62HYD0000-6
COMP: 11/2021 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 CNAE: 8660700

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	6	10.350,00	2.460,42	10.350,00	0,00
TOTAIS:	6	10.350,00	2.460,42	10.350,00	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858800000105 248301792116 207659050870 302769000024

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES	Nº DE CONTROLE: M9v1ej7N5I10000-9	Nº ARQUIVO: JiOsGj62HYD0000-6
COMP: 11/2021 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		CNAE: 8660700

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	10.350,00
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	2.460,42
QUANTIDADE TRABALHADORES	6

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/12/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
1.024,83	0,00	0,00	0,00	1.024,83

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES Nº DE CONTROLE: M9v1ej7N5i10000-9 Nº ARQUIVO: JiOsGj62HYD0000-6
 COMP: 11/2021 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:	875.27	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	875.27
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)			
VALOR INFORMADO:	0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0.00	VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:
			0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA			
15 ANOS:	0.00	20 ANOS:	0.00
25 ANOS:		30 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:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

DATA: 07/12/2021

GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020)

HORA: 08:28:08

PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES

INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27

COMPETÊNCIA: 11/2021

CÓD REC: 115

FPAS: 639

SIMPLES: 1

FGTS - 8%

QTDE TRABALHADORES

6

REMUNERAÇÃO

12.810,42

DEPÓSITO

1.024,83

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOC

0,00

TOTAL A RECOLHER

1.024,83

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/12/2021

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.

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 11/2021

EMPRESA	EMPRESA	OUTRAS ENT	INSCRIÇÃO DED FPAS	OUTRAS ENTIDADES VALOR DA RETENÇÃO	JUROS/MULTA	COD PAGTO TOTAL	FPAS REEMBOLSO
SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES			73.027.690/0002-27		0000	2305	639
875,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	875,27	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

SEFIP 8.40 TAB. 42,0 DATA: 07/12/2021 HORA: 08:28:08

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 11/2021

5 - IDENTIFICADOR 73.027.690/0002-27

6 - VALOR DO INSS(+) 875,27

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 875,27

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000000089

752702702304

573027690005

022720211191

SEFIP 8.40 TAB. 42,0 DATA: 07/12/2021 HORA: 08:28:08

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 11/2021

5 - IDENTIFICADOR 73.027.690/0002-27

6 - VALOR DO INSS(+) 875,27

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 875,27

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000000089

752702702304

573027690005

022720211191



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 12.810,42	06-QTDE TRABALHADORES 6	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 73.027.690/0002-27	11-COMPETÊNCIA 11/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 1.024,83	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 1.024,83
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2021

858800000105 248301792116 207659050870 302769000024

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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 12.810,42	06-QTDE TRABALHADORES 6	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 73.027.690/0002-27	11-COMPETÊNCIA 11/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 1.024,83	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 1.024,83
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2021

858800000105 248301792116 207659050870 302769000024

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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 003/2020 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.4.1

HOLERITES OUTUBRO PAGOS EM NOVEMBRO

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
218	DULCINEIA APARECIDA DE OLIVEIRA RECEPCIONISTA	422105			1	0	0	1
		ADMISSÃO: 04/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	27,00	1.395,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		109,05

					Total Vencimentos	Total Descontos
					1.395,00	109,05
					Total Liquido -->	1.285,95
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
1.550,00	1.395,00	1.395,00	111,60	1.395,00	*****	

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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
218	DULCINEIA APARECIDA DE OLIVEIRA RECEPCIONISTA	422105			1	0	0	1
		ADMISSÃO: 04/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	27,00	1.395,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		109,05

					Total Vencimentos	Total Descontos
					1.395,00	109,05
					Total Liquido -->	1.285,95
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
1.550,00	1.395,00	1.395,00	111,60	1.395,00	*****	

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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
221	EMERSON A PA RECIDO DE PROENCA SERVIÇOS GERAIS	514225			1	0	0	1
		ADMISSÃO: 06/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	25,00	1.041,67	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	7,50		78,12

					Total Vencimentos	Total Descontos
					1.041,67	78,12
					Total Liquido -->	963,55
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
1.250,00	1.041,67	1.041,67	83,33	1.041,67	*****	

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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
221	EMERSON A PA RECIDO DE PROENCA SERVIÇOS GERAIS	514225			1	0	0	1
		ADMISSÃO: 06/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	25,00	1.041,67	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	7,50		78,12

					Total Vencimentos	Total Descontos
					1.041,67	78,12
					Total Liquido -->	963,55
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
1.250,00	1.041,67	1.041,67	83,33	1.041,67	*****	

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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
217	GABRIELA DOS SANTOS LARA RECEPCIONISTA	422105			1	0	0	1
		ADMISSÃO: 04/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	27,00	1.395,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		109,05

					Total Vencimentos	Total Descontos
					1.395,00	109,05
					Total Liquido -->	1.285,95
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
1.550,00	1.395,00	1.395,00	111,60	1.395,00	*****	

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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
217	GABRIELA DOS SANTOS LARA RECEPCIONISTA	422105			1	0	0	1
		ADMISSÃO: 04/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	27,00	1.395,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		109,05

					Total Vencimentos	Total Descontos
					1.395,00	109,05
					Total Liquido -->	1.285,95
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
1.550,00	1.395,00	1.395,00	111,60	1.395,00	*****	

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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
216	JESSICA ELAINE DOS SANTOS COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105			1	0	0	1
		ADMISSÃO: 19/01/2021						

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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
216	JESSICA ELAINE DOS SANTOS COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105			1	0	0	1
		ADMISSÃO: 19/01/2021						

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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
219	MARIA MENDES DE OLIVEIRA SERVIÇOS GERAIS	514225			1	0	0	1
		ADMISSÃO: 04/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	27,00	1.125,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		84,75

					Total Vencimentos	Total Descontos
					1.125,00	84,75
					Total Liquido -->	1.040,25
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
1.250,00	1.125,00	1.125,00	90,00	1.125,00	*****	

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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
219	MARIA MENDES DE OLIVEIRA SERVIÇOS GERAIS	514225			1	0	0	1
		ADMISSÃO: 04/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	27,00	1.125,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		84,75

					Total Vencimentos	Total Descontos
					1.125,00	84,75
					Total Liquido -->	1.040,25
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
1.250,00	1.125,00	1.125,00	90,00	1.125,00	*****	

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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
220	SOLANGE APARECIDA ANTUNES NEVES SERVIÇOS GERAIS	514225			1	0	0	1
		ADMISSÃO: 04/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	27,00	1.125,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		84,75

					Total Vencimentos	Total Descontos
					1.125,00	84,75
					Total Liquido -->	1.040,25
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
1.250,00	1.125,00	1.125,00	90,00	1.125,00	*****	

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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
220	SOLANGE APARECIDA ANTUNES NEVES SERVIÇOS GERAIS	514225			1	0	0	1
		ADMISSÃO: 04/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	27,00	1.125,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		84,75

					Total Vencimentos	Total Descontos
					1.125,00	84,75
					Total Liquido -->	1.040,25
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
1.250,00	1.125,00	1.125,00	90,00	1.125,00	*****	

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 003/2020 - Especialidades

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.4.2 HOLERITES COMPETÊNCIA NOVEMBRO

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 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
Novembro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
218	DULCINEIA APARECIDA DE OLIVEIRA RECEPCIONISTA	422105			1	0	0	1
		ADMISSÃO: 04/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	1.550,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		123,00

					Total Vencimentos	Total Descontos
					1.550,00	123,00
					Total Liquido -->	1.427,00
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
1.550,00	1.550,00	1.550,00	124,00	1.550,00	*****	

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
Novembro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
218	DULCINEIA APARECIDA DE OLIVEIRA RECEPCIONISTA	422105			1	0	0	1
		ADMISSÃO: 04/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	1.550,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		123,00

					Total Vencimentos	Total Descontos
					1.550,00	123,00
					Total Liquido -->	1.427,00
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
1.550,00	1.550,00	1.550,00	124,00	1.550,00	*****	

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
Novembro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
221	EMERSON A PA RECIDO DE PROENCA SERVIÇOS GERAIS	514225			1	0	0	1
		ADMISSÃO: 06/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	1.250,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		96,00

					Total Vencimentos	Total Descontos
					1.250,00	96,00
					Total Liquido -->	1.154,00
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
1.250,00	1.250,00	1.250,00	100,00	1.250,00	*****	

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
Novembro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
221	EMERSON A PA RECIDO DE PROENCA SERVIÇOS GERAIS	514225			1	0	0	1
		ADMISSÃO: 06/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	1.250,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		96,00

					Total Vencimentos	Total Descontos
					1.250,00	96,00
					Total Liquido -->	1.154,00
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
1.250,00	1.250,00	1.250,00	100,00	1.250,00	*****	

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
Novembro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
217	GABRIELA DOS SANTOS LARA RECEPCIONISTA	422105			1	0	0	1
ADMISSÃO: 04/10/2021								

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	1.550,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		123,00

Total Vencimentos						Total Descontos	
1.550,00						123,00	
Total Liquido -->						1.427,00	
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF		
1.550,00	1.550,00	1.550,00	124,00	1.550,00	*****		

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
Novembro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
217	GABRIELA DOS SANTOS LARA RECEPCIONISTA	422105			1	0	0	1
ADMISSÃO: 04/10/2021								

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	1.550,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		123,00

Total Vencimentos						Total Descontos	
1.550,00						123,00	
Total Liquido -->						1.427,00	
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF		
1.550,00	1.550,00	1.550,00	124,00	1.550,00	*****		

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
Novembro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
216	JESSICA ELAINE DOS SANTOS COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105			1	0	0	1
		ADMISSÃO: 19/01/2021						

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
Novembro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
216	JESSICA ELAINE DOS SANTOS COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105			1	0	0	1
		ADMISSÃO: 19/01/2021						

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
Novembro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
219	MARIA MENDES DE OLIVEIRA SERVIÇOS GERAIS	514225			1	0	0	1
ADMISSÃO: 04/10/2021								

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	1.250,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		96,00

FELIZ ANIVERSÁRIO!!!						Total Vencimentos	Total Descontos
						1.250,00	96,00
						Total Liquido -->	1.154,00
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF		
1.250,00	1.250,00	1.250,00	100,00	1.250,00	*****		

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
Novembro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
219	MARIA MENDES DE OLIVEIRA SERVIÇOS GERAIS	514225			1	0	0	1
ADMISSÃO: 04/10/2021								

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	1.250,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		96,00

FELIZ ANIVERSÁRIO!!!						Total Vencimentos	Total Descontos
						1.250,00	96,00
						Total Liquido -->	1.154,00
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF		
1.250,00	1.250,00	1.250,00	100,00	1.250,00	*****		

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
Novembro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
220	SOLANGE APARECIDA ANTUNES NEVES SERVIÇOS GERAIS	514225			1	0	0	1
		ADMISSÃO: 04/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	1.250,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		96,00

					Total Vencimentos	Total Descontos
					1.250,00	96,00
					Total Liquido -->	1.154,00
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
1.250,00	1.250,00	1.250,00	100,00	1.250,00	*****	

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
Novembro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
220	SOLANGE APARECIDA ANTUNES NEVES SERVIÇOS GERAIS	514225			1	0	0	1
		ADMISSÃO: 04/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	1.250,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		96,00

					Total Vencimentos	Total Descontos
					1.250,00	96,00
					Total Liquido -->	1.154,00
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
1.250,00	1.250,00	1.250,00	100,00	1.250,00	*****	

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 (Acumulado) - REFERÊNCIA 11/2021 - Analítico

Pág: 1
09/12/2021 14:30:19

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: 218	Nome: Dulcineia Aparecida de Oliveira	Admissão: 04/10/2021	Sal. Atual: 1.550,00	Férias venc. em:
Férias Vencidas =>	Dias: 0 Valor: 0,00	Adic. Constitucional (1/3):	86,11	I.N.S.S. Empresa: 0,00
Férias em Dobro =>	Dias: 0 Valor: 0,00	F.G.T.S.:	27,56	P.I.S.: 0,00
Férias Proporcionais =>	Dias: 5 Valor: 258,33	Contribuição Social:	0,00	Total com encargos: 372,00
Código: 221	Nome: EMERSON APARECIDO DE PROENÇA	Admissão: 06/10/2021	Sal. Atual: 1.250,00	Férias venc. em:
Férias Vencidas =>	Dias: 0 Valor: 0,00	Adic. Constitucional (1/3):	69,44	I.N.S.S. Empresa: 0,00
Férias em Dobro =>	Dias: 0 Valor: 0,00	F.G.T.S.:	22,22	P.I.S.: 0,00
Férias Proporcionais =>	Dias: 5 Valor: 208,33	Contribuição Social:	0,00	Total com encargos: 299,99
Código: 217	Nome: Gabriela dos Santos Lara	Admissão: 04/10/2021	Sal. Atual: 1.550,00	Férias venc. em:
Férias Vencidas =>	Dias: 0 Valor: 0,00	Adic. Constitucional (1/3):	86,11	I.N.S.S. Empresa: 0,00
Férias em Dobro =>	Dias: 0 Valor: 0,00	F.G.T.S.:	27,56	P.I.S.: 0,00
Férias Proporcionais =>	Dias: 5 Valor: 258,33	Contribuição Social:	0,00	Total com encargos: 372,00
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):	972,20	I.N.S.S. Empresa: 0,00
Férias em Dobro =>	Dias: 0 Valor: 0,00	F.G.T.S.:	311,10	P.I.S.: 0,00
Férias Proporcionais =>	Dias: 25 Valor: 2.916,67	Contribuição Social:	0,00	Total com encargos: 4.199,97
Código: 219	Nome: Maria Mendes de Oliveira	Admissão: 04/10/2021	Sal. Atual: 1.250,00	Férias venc. em:
Férias Vencidas =>	Dias: 0 Valor: 0,00	Adic. Constitucional (1/3):	69,44	I.N.S.S. Empresa: 0,00
Férias em Dobro =>	Dias: 0 Valor: 0,00	F.G.T.S.:	22,22	P.I.S.: 0,00
Férias Proporcionais =>	Dias: 5 Valor: 208,33	Contribuição Social:	0,00	Total com encargos: 299,99
Código: 220	Nome: Solange Aparecida Antunes Nev es	Admissão: 04/10/2021	Sal. Atual: 1.250,00	Férias venc. em:
Férias Vencidas =>	Dias: 0 Valor: 0,00	Adic. Constitucional (1/3):	69,44	I.N.S.S. Empresa: 0,00
Férias em Dobro =>	Dias: 0 Valor: 0,00	F.G.T.S.:	22,22	P.I.S.: 0,00
Férias Proporcionais =>	Dias: 5 Valor: 208,33	Contribuição Social:	0,00	Total com encargos: 299,99
Totais	Valor de Férias Vencidas: 0,00	Adic. Constitucional (1/3): 1.352,74	I.N.S.S. Empresa: 0,00	
	Valor Férias em Dobro: 0,00	F.G.T.S.: 432,88	P.I.S.: 0,00	
	Valor Férias Proporcionais: 4.058,32	Contribuição Social: 0,00	Total com encargos: 5.843,94	

PROVISÕES DE FÉRIAS (Acumulado) - REFERÊNCIA 11/2021 - Sintético

Pág: 2

09/12/2021 14:30:19

Apelido: ESPECIAL **Empresa:** SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES**CNPJ/CEI:** 73.027.690/0002-27**Endereço:** Rua Salvador Nicácio Mendes**Nº:** 545**Compl.:****Bairro:** Vila Santa Rosa**Cidade:** Capão Bonito**UF:** SP **Cep:** 18307-180**RESUMO GERAL**

Totais	Valor de Férias Vencidas:	0,00	Adic. Constitucional (1/3):	1.352,74	I.N.S.S. Empresa:	0,00
	Valor Férias em Dobro:	0,00	F.G.T.S.:	432,88	P.I.S.:	0,00
	Valor Férias Proporcionais:	4.058,32	Contribuição Social:	0,00	Total com encargos:	5.843,94

PROVISÕES DE FÉRIAS (Mensal) - REFERÊNCIA 11/2021 - Analítico

Pág: 1

09/12/2021 14:30:42

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: 218	Nome: Dulcineia Aparecida de Oliveira	Admissão: 04/10/2021	Sal. Atual: 1.550,00	Férias venc. em:		
Férias Vencidas =>	Dias: 0 Valor: 0,00	Adic. Constitucional (1/3):	43,05	I.N.S.S. Empresa:	0,00	
Férias em Dobro =>	Dias: 0 Valor: 0,00	F.G.T.S.:	13,78	P.I.S.:	0,00	
Férias Proporcionais =>	Dias: 5 Valor: 129,16	Contribuição Social:	0,00	Total com encargos:	185,99	
Código: 221	Nome: EMERSON APARECIDO DE PROENÇA	Admissão: 06/10/2021	Sal. Atual: 1.250,00	Férias venc. em:		
Férias Vencidas =>	Dias: 0 Valor: 0,00	Adic. Constitucional (1/3):	34,72	I.N.S.S. Empresa:	0,00	
Férias em Dobro =>	Dias: 0 Valor: 0,00	F.G.T.S.:	11,11	P.I.S.:	0,00	
Férias Proporcionais =>	Dias: 5 Valor: 104,16	Contribuição Social:	0,00	Total com encargos:	149,99	
Código: 217	Nome: Gabriela dos Santos Lara	Admissão: 04/10/2021	Sal. Atual: 1.550,00	Férias venc. em:		
Férias Vencidas =>	Dias: 0 Valor: 0,00	Adic. Constitucional (1/3):	43,05	I.N.S.S. Empresa:	0,00	
Férias em Dobro =>	Dias: 0 Valor: 0,00	F.G.T.S.:	13,78	P.I.S.:	0,00	
Férias Proporcionais =>	Dias: 5 Valor: 129,16	Contribuição Social:	0,00	Total com encargos:	185,99	
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	I.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: 25 Valor: 291,67	Contribuição Social:	0,00	Total com encargos:	420,00	
Código: 219	Nome: Maria Mendes de Oliveira	Admissão: 04/10/2021	Sal. Atual: 1.250,00	Férias venc. em:		
Férias Vencidas =>	Dias: 0 Valor: 0,00	Adic. Constitucional (1/3):	34,72	I.N.S.S. Empresa:	0,00	
Férias em Dobro =>	Dias: 0 Valor: 0,00	F.G.T.S.:	11,11	P.I.S.:	0,00	
Férias Proporcionais =>	Dias: 5 Valor: 104,16	Contribuição Social:	0,00	Total com encargos:	149,99	
Código: 220	Nome: Solange Aparecida Antunes Nev es	Admissão: 04/10/2021	Sal. Atual: 1.250,00	Férias venc. em:		
Férias Vencidas =>	Dias: 0 Valor: 0,00	Adic. Constitucional (1/3):	34,72	I.N.S.S. Empresa:	0,00	
Férias em Dobro =>	Dias: 0 Valor: 0,00	F.G.T.S.:	11,11	P.I.S.:	0,00	
Férias Proporcionais =>	Dias: 5 Valor: 104,16	Contribuição Social:	0,00	Total com encargos:	149,99	
Totais	Valor de Férias Vencidas:	0,00	Adic. Constitucional (1/3):	287,48	I.N.S.S. Empresa:	0,00
	Valor Férias em Dobro:	0,00	F.G.T.S.:	92,00	P.I.S.:	0,00
	Valor Férias Proporcionais:	862,47	Contribuição Social:	0,00	Total com encargos:	1.241,95

PROVISÕES DE FÉRIAS (Mensal) - REFERÊNCIA 11/2021 - Sintético

Pág: 2

09/12/2021 14:30:42

Apelido: ESPECIAL **Empresa:** SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES

CNPJ/CEI: 73.027.690/0002-27

Endereço: Rua Salvador Nicácio Mendes

Nº: 545

Compl.:

Bairro: Vila Santa Rosa

Cidade: Capão Bonito

UF: SP **Cep:** 18307-180

RESUMO GERAL

Totais	Valor de Férias Vencidas:	0,00	Adic. Constitucional (1/3):	287,48	I.N.S.S. Empresa:	0,00
	Valor Férias em Dobro:	0,00	F.G.T.S.:	92,00	P.I.S.:	0,00
	Valor Férias Proporcionais:	862,47	Contribuição Social:	0,00	Total com encargos:	1.241,95

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 (Acumulado) - REFERÊNCIA 11/2021 - Analítico

Pág: 1
09/12/2021 14:29:54

Apelido: ESPECIAL	Empresa: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES	CNPJ/CEI: 73.027.690/0002-27
Endereço: Rua Salvador Nicácio Mendes		Nº: 545
Compl.:		Bairro: Vila Santa Rosa
Cidade: Capão Bonito		UF: SP Cep: 18307-180

Código Func.	Nome do Empregado	Admissão	Salário Atual	Avos de Direito	Adto 1ª Parcela	Valor	I.N.S.S. Empres	F.G.T.S.	Contribuição Social	P.I.S.	Total c/ encargos
218	Dulcineia Aparecida de Oliveira	04/10/2021	1.550,00	2	193,75	258,34	0,00	20,66	0,00	0,00	85,25
221	EMERSON APARECIDO DE PROENCA	06/10/2021	1.250,00	2	156,25	208,34	0,00	16,66	0,00	0,00	68,75
217	Gabriela dos Santos Lara	04/10/2021	1.550,00	2	193,75	258,34	0,00	20,66	0,00	0,00	85,25
216	Jessica Elaine dos Santos	19/01/2021	3.500,00	10	1.604,17	2.916,70	0,00	233,31	0,00	0,00	1.545,84
219	Maria Mendes de Oliveira	04/10/2021	1.250,00	2	156,25	208,34	0,00	16,66	0,00	0,00	68,75
220	Solange Aparecida Antunes Neves	04/10/2021	1.250,00	2	156,25	208,34	0,00	16,66	0,00	0,00	68,75
Totais					2.460,42	4.058,40	0,00	324,61	0,00	0,00	1.922,59

PROVISÕES DE 13º SALÁRIO (Acumulado) - REFERÊNCIA 11/2021 - Sintético

Pág: 2

09/12/2021 14:29:54

Apelido: ESPECIAL **Empresa:** SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES**CNPJ/CEI:** 73.027.690/0002-27**Endereço:** Rua Salvador Nicácio Mendes**Nº:** 545**Compl.:****Bairro:** Vila Santa Rosa**Cidade:** Capão Bonito**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	2.460,42	4.058,40	0,00	324,61	0,00	0,00	1.922,59

PROVISÕES DE 13º SALÁRIO (Mensal) - REFERÊNCIA 11/2021 - Analítico

Pág: 1
09/12/2021 14:29:33

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.	Nome do Empregado	Admissão	Salário Atual	Avos de Direito	Adto 1ª Parcela	Valor	I.N.S.S. Empres	F.G.T.S.	Contribuição Social	P.I.S.	Total c/ encargos
218	Dulcineia Aparecida de Oliveira	04/10/2021	1.550,00	2	193,75	129,17	0,00	10,33	0,00	0,00	-54,25
221	EMERSON APARECIDO DE PROENCA	06/10/2021	1.250,00	2	156,25	104,17	0,00	8,33	0,00	0,00	-43,75
217	Gabriela dos Santos Lara	04/10/2021	1.550,00	2	193,75	129,17	0,00	10,33	0,00	0,00	-54,25
216	Jessica Elaine dos Santos	19/01/2021	3.500,00	10	1.604,17	291,67	0,00	23,33	0,00	0,00	-1.289,17
219	Maria Mendes de Oliveira	04/10/2021	1.250,00	2	156,25	104,17	0,00	8,33	0,00	0,00	-43,75
220	Solange Aparecida Antunes Neves	04/10/2021	1.250,00	2	156,25	104,17	0,00	8,33	0,00	0,00	-43,75
Totais					2.460,42	862,52	0,00	68,98	0,00	0,00	-1.528,92

PROVISÕES DE 13º SALÁRIO (Mensal) - REFERÊNCIA 11/2021 - SintéticoPág: 2
09/12/2021 14:29:33**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	2.460,42	862,52	0,00	68,98	0,00	0,00	-1.528,92

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CAPÃO BONITO
Um novo tempo, uma nova história

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES

CNPJ nº 73.027.690/0001-46

NOTA DE DÉBITO DO RATEIO DO APOIO TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Nº 006/2021 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: NOVEMBRO/2021

Gasto Total		345.992,28
Rateio atribuído (Despesas Gerais + Despesas Diretas) *CSI		14.000,00
BASE DE RATEIO	%	R\$
1- Rateio por Quantidade de Funcionários	30	103.797,68
2- Rateio Fixo por unidade	20	69.198,46
3 - Rateio por Gastos das Unidades - Base Orçamento	50	172.996,14
TOTAL		345.992,28

GASTOS DA MANTENEDORA BASE COMPETÊNCIA:	R\$ TOTAL	R\$ RATEIO
Despesas c/ Materiais	10.640,07	430,53
Serviços de Apoio Terceiros	165.514,36	6.697,26
Despesas c/ Pessoal	9.022,14	365,07
Encargos	2.278,50	92,20
Utilidade Pública	2.185,68	88,44
Aluguéis	10.411,12	421,27
Apoio técnico	76.970,34	3.114,48
Despesas Diversas	68.573,14	2.774,70
Investimentos (bens de pequeno valor)	-	-
Despesas financeiras	396,93	16,06
GASTOS DO MÊS	345.992,28	14.000,00

SÃO PAULO, 03 DE NOVEMBRO DE 2021


Raimundo Mesquita
Gerente Contábil-Fiscal
CRC MA 011245/O-2 T-RJ

HORAS E VALORES MENSIS 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	407		26.894,66	3	66,08	26.894,66
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	704		28.000,00	4	39,77	28.000,00
DIRETORIA OPERACIONAL	880		41.262,00	5	46,89	41.262,00
TI	480		14.377,70	3	29,95	14.377,70
ADMINISTRATIVO	240		3.566,00	2	14,86	3.566,00
RECURSOS HUMANOS/DP	704		33.414,00	4	47,46	33.414,00
CLT	420	9.022,14	-	3	21,48	9.022,14
TOTAL DO MÊS	4011	9.022,14	165.514,36	25	368,77	174.536,50

HORAS E VALORES MENSIS POR NATUREZA DE GASTOS À UNIDADE CB ESPECIALIDADES NOVEMBRO/2021				
SETOR	HORAS	PESSOAL	TERCEIROS	TOTAL
DIRETORIA ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO	7		728,34	728,34
JURÍDICO	16		1.088,25	1.088,25
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	28		1.132,97	1.132,97
DIRETORIA OPERACIONAL	36		1.669,60	1.669,60
TI	19		581,77	581,77
ADMINISTRATIVO	10		144,29	144,29
RECURSOS HUMANOS/DP	28		1.352,04	1.352,04
CLT	17	365,07	-	365,07
TOTAL DO MÊS	162	365,07	6.697,26	7.062,33

SÃO PAULO, 03 DE NOVEMBRO DE 2021


Raimundo Mesquita
Gerente Contábil-Fiscal
CRC MA 011245/O-2 T-RJ

* **CUSTOS INDIRETOS/DESPESAS OPERACIONAIS** – Os custos denominados Indiretos estão elencados no valor a ser repassado mensalmente a esta Instituição.
A OSS Santa Casa de Chavantes atua de forma a estar sempre em congruência ao preconizado por lei e disposto no Manual do Tribunal de Contas do Estado, conforme segue: “Despesas Operacionais - Disposto no Manual Básico de Repasses Públicos ao Terceiro Setor do TCE, item 8.2.5.7, alínea “b”, Decreto nº 8244/2014 artigo 11-A Ainda, Portaria Interministerial MP/MF/CGU nº 342 /2008, que altera a Portaria nº 127/2008, conforme conta no artigo 39.”

As despesas operacionais (Custos Indiretos), englobam toda e qualquer atividade anexa à prestação de serviço assistencial, passando pela Assessoria Contábil, Jurídica, Prestação de Contas Assistencial e Financeira, Gestão de Qualidade, Auditoria Externa, Departamento Pessoal, Gestão Financeira entre outros. Todos estes estarão comprovados mensalmente em prestação de contas a ser entregue mensalmente à Unidade.

** **CSI – CENTRO DE SERVIÇOS INTEGRADOS**

**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 Serviços Integrados, 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

Número do Contrato:	042/2021
Número do Processo:	6282/2021
Chamamento Público:	194/2021
Contratada:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
CNPJ	73.027.690/0002-27
Município:	Chavantes
Contratante:	Prefeitura Municipal de Capão Bonito
Número CNPJ/MF	46.634.259/0001-95
Endereço Sede:	Rua nove de julho, nº 690

2. OBJETO:

Operacionalização, administração e execução dos serviços médicos de forma contínua, no Centro de Especialidades de Capão Bonito/SP.

3. 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 Misericórdia de Chavantes

4. PERÍODO DE APURAÇÃO DOS DADOS: novembro 2021

HISTÓRIA

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes – SCMC** é uma entidade privada, sem fins lucrativos, fundada no ano de 1923. Possui unidade própria, o Hospital da Santa Casa de Chavantes, que funciona ininterruptamente há mais de 90 anos, atendendo a população da cidade de Chavantes e região do Departamento Regional de Saúde – DRS de Marília.

Em 2020, com a experiência de seus diretores e conselheiros, que atuam há mais de 15 anos em Gestão de Equipamentos de saúde, tornou-se uma Organização Social de Saúde – OSS, estando capacitada à formalizar contratos de gestão com os mais diversos entes governamentais.

O corpo diretivo da SCMC é composto por profissionais das mais distintas categorias, que objetivam a união de esforços e seus conhecimentos para atingir com excelência a qualidade de serviços.

Dito isto, considerando que a **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**, a qual possui vasto know-how e expertise no gerenciamento de serviços de saúde e capacidade para contribuir na gestão a Saúde, com o objetivo de garantir atendimento em saúde oportuno e qualificado, em conformidade com os compromissos da gestão e utilizando-se de flexibilização organizacional, aprendizado e possibilidade de inserção de novos componentes da prática organizacional, bem como os recursos humanos necessários à operação e funcionamento das Unidades e serviços contratados, visando o atendimento, a integralidade e a multidisciplinaridade da atenção de acordo com os padrões, diretrizes e protocolos assistenciais, buscando atingir os objetivos, a seguir:

MISSÃO:

Promover Saúde Pública com a eficiência do setor privado.

VISÃO

Ser modelo e referência em gestão de serviços de saúde no terceiro setor

VALORES

Transparência

Resolutividade

Lealdade

Integridade

Compromisso

Ética

OBJETIVO

- ✓ Prestar serviços de saúde com qualidade e eficiência, sem preconceitos ou discriminação de raça, cor, religião ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento individualizado, personalizado e acolhedor, com equipe técnica qualificada para atuação no atendimento de usuários do SUS, de modo a orientar uma produção eficiente, eficaz e efetiva de ações de saúde, buscando contribuir na melhoria do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização destas ações;
- ✓ Promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades;
- ✓ Capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos e cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
- ✓ Estabelecer rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários, com utilização intensiva dos meios telefônicos e virtuais;
- ✓ Atender os pressupostos e princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, controle social, hierarquização, serão observados, assim como, os princípios da acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, responsabilização e humanização;
- ✓ Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Contrato de Referência;
- ✓ Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, através da integração dos sistemas de informação nos níveis primário e secundário;

- ✓ Eficiência e qualidade dos serviços prestados ao cidadão;
- ✓ Maior agilidade para operacionalização dos serviços;
- ✓ Dotação de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para melhoria do gerenciamento dos serviços;
- ✓ Utilização dos recursos de forma mais racional, visando à redução de custos;
- ✓ Priorização da avaliação por resulta.

A seguir, apresentamos através de gráficos, os Indicadores de Qualidade, referente as Metas Quantitativas e Qualitativas previstas em Contrato.

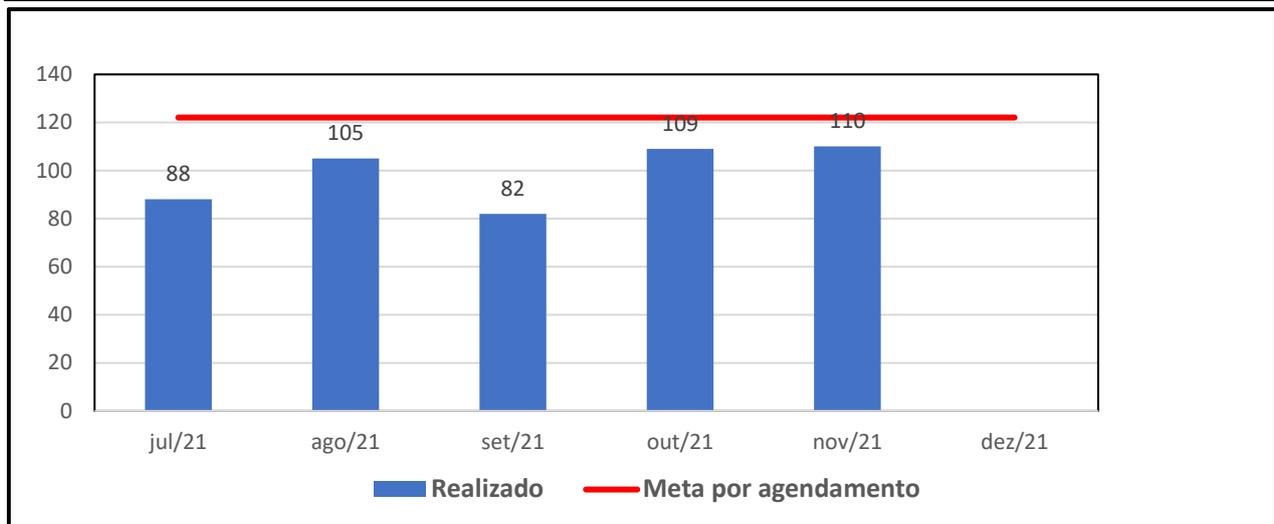
1. METAS QUANTITATIVAS - ESPECIALIDADES

Nº01

Indicador: CONSULTAS EM OFTALMOLOGIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE OFTALMOLOGIA

	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	88	105	82	109	110	
Meta por agendamento	122	122	122	122	122	122
Perc.	72%	86%	67%	89%	90%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de novembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do município de Capão Bonito, 122 vagas com a especialidade de Oftalmologia, destes, foram realizados 110 atendimentos, representando 90% dos atendimentos realizados entre triagem, consultas ambulatoriais, dentre elas 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

Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei nº 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

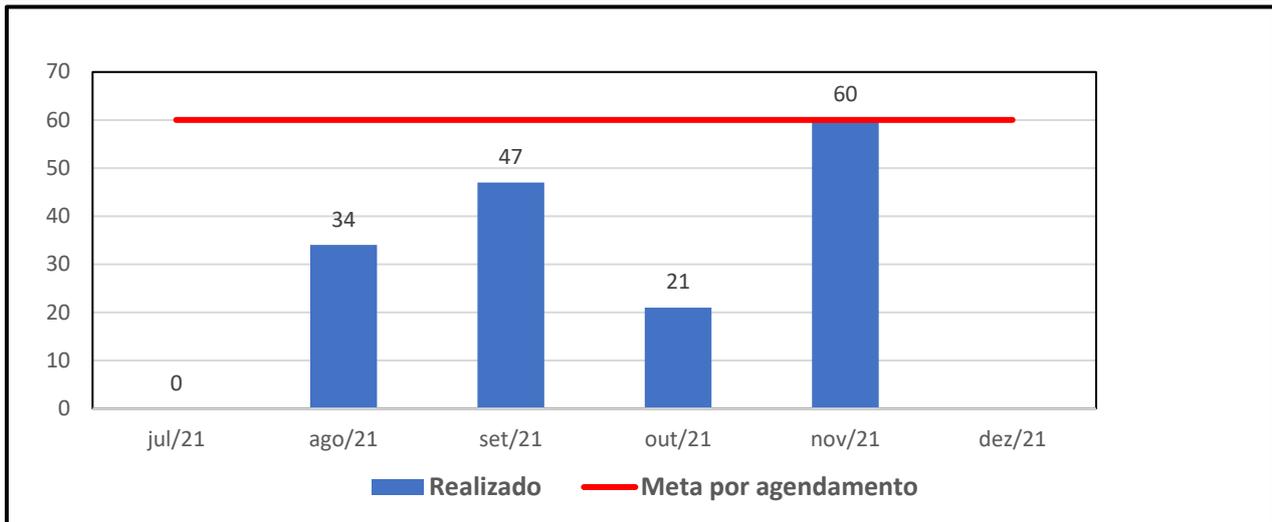
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - NOVEMBRO 2021

Nº02

Indicador: CONSULTAS EM ENDOCRINOLOGIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE ENDOCRINOLOGIA

	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	0	34	47	21	60	
Meta por agendamento	60	60	60	60	60	60
Perc.	0%	57%	78%	35%	100%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de novembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do município de Capão Bonito, 60 vagas com a especialidade de Endocrinologia, destes, foram realizados 60 atendimentos, representando 100% dos atendimentos entre triagem, solicitação de exames e controle de doenças como diabetes, síndrome metabólica, doenças da tireoide, adrenais, ovarianas, obesidade e transtornos alimentares.
Médica responsável: Dra. Amanda de Cassia Almeida, presta serviço no Ambulatório de Especialidades.

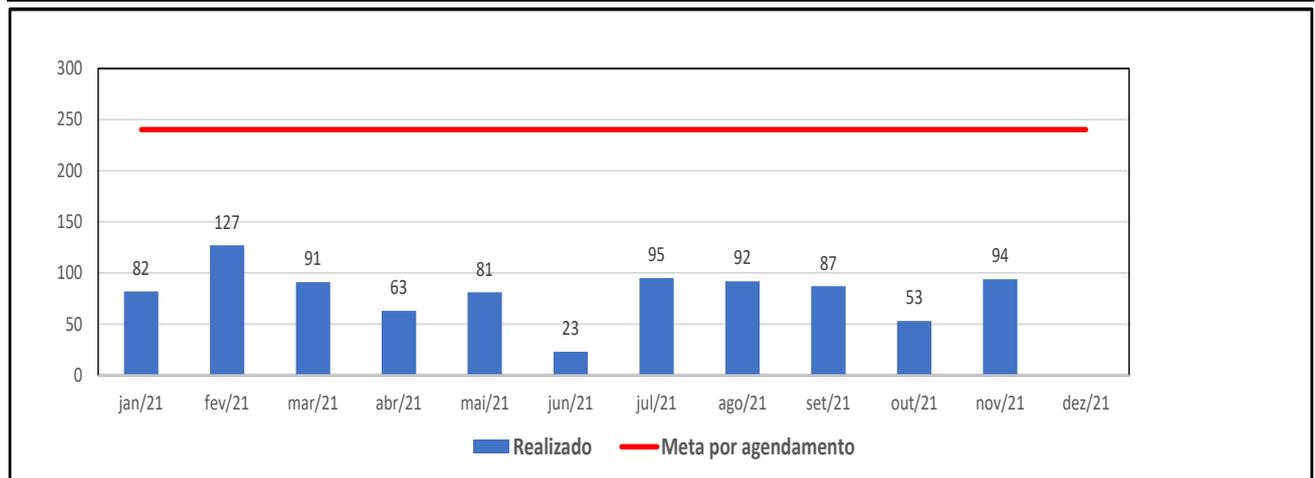
"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei nº 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

Nº03

Indicador: CONSULTAS EM DERMATOLOGIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE DERMATOLOGIA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	82	127	91	63	81	23	95	92	87	53	94	
Meta por agendamento	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240
Perc.	34%	53%	38%	26%	34%	10%	40%	38%	36%	22%	39%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de novembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do município de Capão Bonito, 240 vagas com a especialidade de Dermatologia, destes, foram realizados 94 atendimentos, representando 39% dos atendimentos realizados, sendo eles, doenças e afecções relacionadas a pele, pelos, mucosas, cabelos e unhas.

Médica responsável: Dr. Antônio Carlos Moreira, presta serviço no Ambulatório de Especialidades.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei nº 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

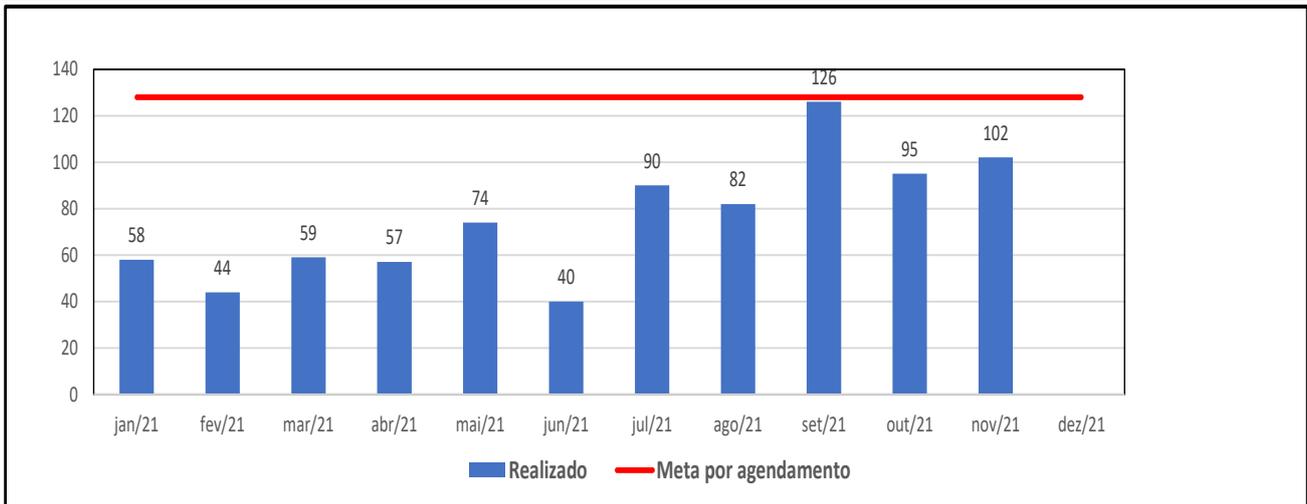
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - NOVEMBRO 2021

Nº04

Indicador: CONSULTAS EM GASTROENTEROLOGIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE GASTROENTEROLOGIA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	58	44	59	57	74	40	90	82	126	95	102	
Meta por agendamento	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128
Perc.	45%	34%	46%	45%	58%	31%	70%	64%	98%	74%	80%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de novembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do município de Capão Bonito, 128 vagas com a especialidade de Gastroenterologia, destes, foram realizados 102 atendimentos, representando 80% dos atendimentos realizados entre triagem, solicitação de exames e controle de doenças de dispepsia, Afecções inflamatórias dos maxilares, gastrite superficial crônica, refluxo gastroesofágico e outros transtornos funcionais do intestino.

Médico responsável: Dr. Dr. Erciley Parolim Filho, presta serviço no Ambulatório de Especialidades.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei nº 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

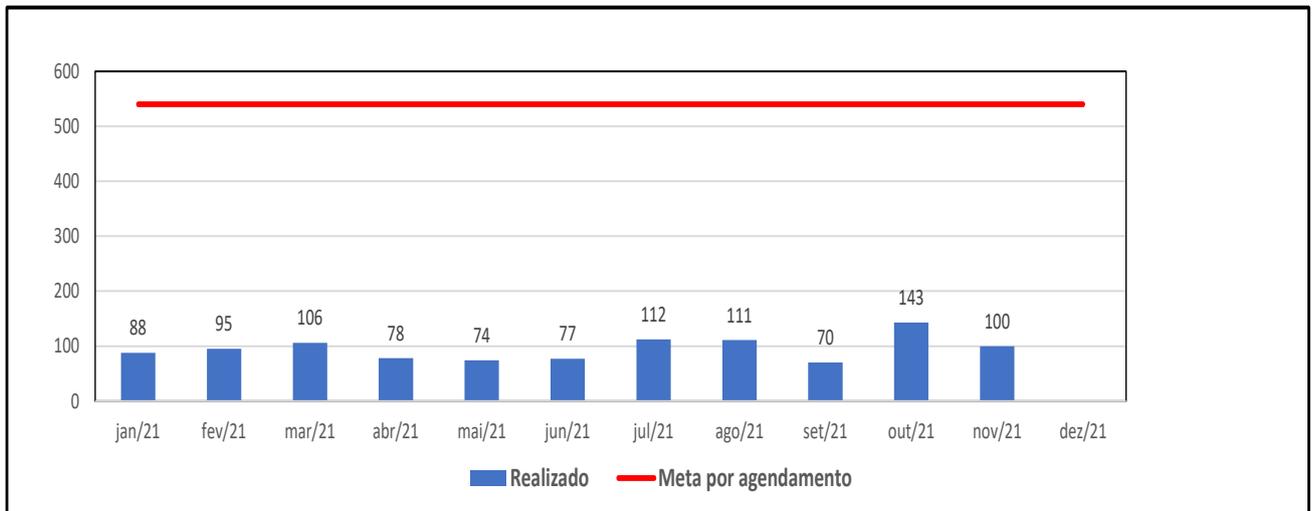
FORNE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - NOVEMBRO 2021

Nº05

Indicador: CONSULTAS EM GINECOLOGIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE GINECOLOGIA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	88	95	106	78	74	77	112	111	70	143	100	
Meta por agendamento	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540
Perc.	16%	18%	20%	14%	14%	14%	21%	21%	13%	26%	19%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de novembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do município de Capão Bonito, 540 vagas com a especialidade de Ginecologia, destes, foram realizados 100 atendimentos, representando 19% dos atendimentos realizados entre triagem, 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.

Médico responsável: Dr. Décio Feola Junior, presta serviço no Casm (Centro de Atendimento à Saúde da Mulher).

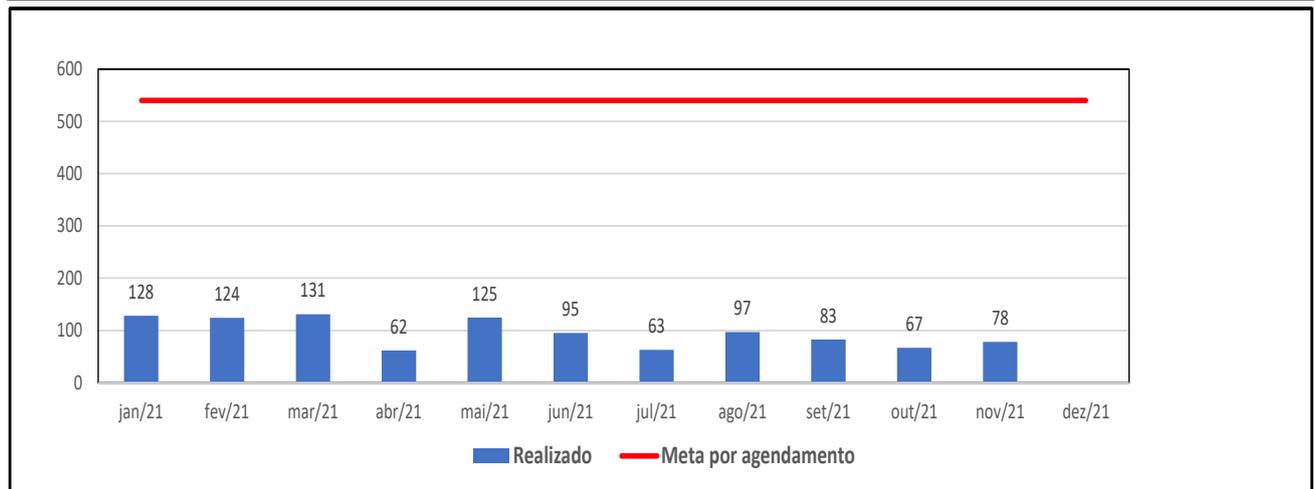
"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei nº 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

Nº06

Indicador: CONSULTAS EM OBSTETRÍCIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE OBSTETRÍCIA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	128	124	131	62	125	95	63	97	83	67	78	
Meta por agendamento	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540
Perc.	24%	23%	24%	11%	23%	18%	12%	18%	15%	12%	14%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de novembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do município de Capão Bonito, 540 vagas com a especialidade de Obstetrícia, destes, foram realizados 78 atendimentos, representando 14% dos atendimentos realizados entre consultas de triagem e providência de documentação legal para as demandas do PLANEJAMENTO FAMILIAR (Programa de Política da Vida Sexual e Reprodutiva), encaminhando as pacientes para os serviços municipais de cirurgia especializada (vasectomias e laqueaduras), 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.

Médicos responsáveis: Dr. Antonio Jackson Thomazella de Almeida e Dr. Alfredo Akio Hirai, presta serviço na Casa da Gestante.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos municípes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei nº 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

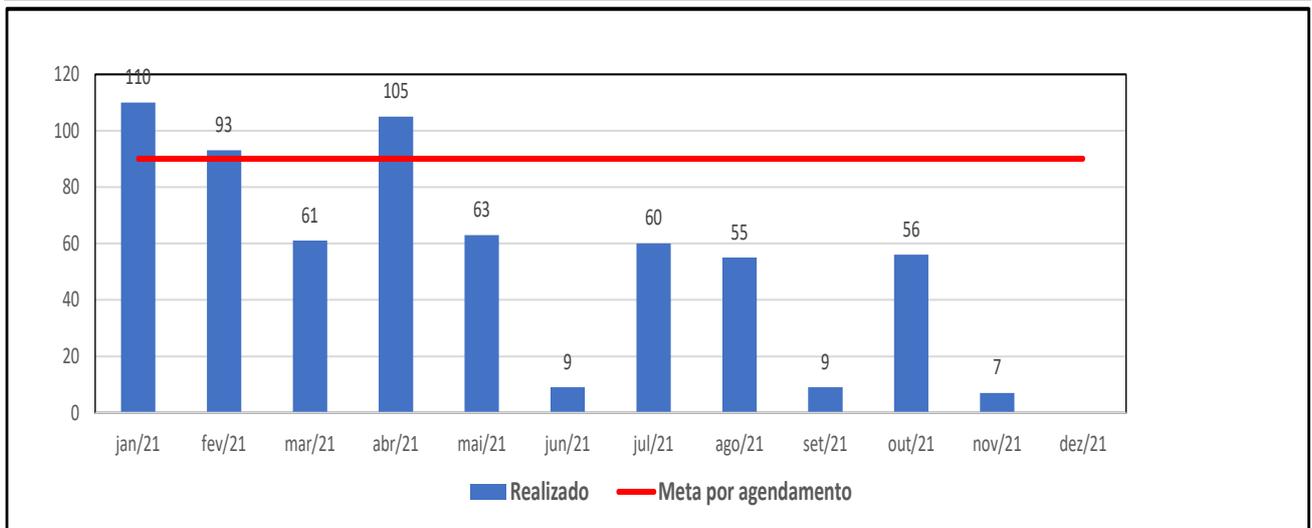
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - NOVEMBRO 2021

Nº07

Indicador: CONSULTAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE OTORRINOLARINGOLOGIA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	110	93	61	105	63	9	60	55	9	56	7	
Meta por agendamento	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
Perc.	122%	103%	68%	117%	70%	10%	67%	61%	10%	62%	8%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de novembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do município de Capão Bonito, 90 vagas com a especialidade de Otorrinolaringologia, destes, foram realizados 7 atendimentos, representando 8% dos atendimentos realizados entre 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, de planejamento e desenvolvimento de ações além de atendimento conjunto de educação em saúde com ações de fortalecimento e ações específicas, monitoramento do Covid e apresentações com orientações com vários temas da saúde na Rádio "Sintonize Saúde".

Médico responsável: Dr.Sergio Nobuo Konno, presta serviço unidades de UBSF: Centro/CSI, de Vila Aparecida, Nova Capão, de Vila São Paulo, Jardim Alvorada, Zona Rural Volante.

"Resaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei nº 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

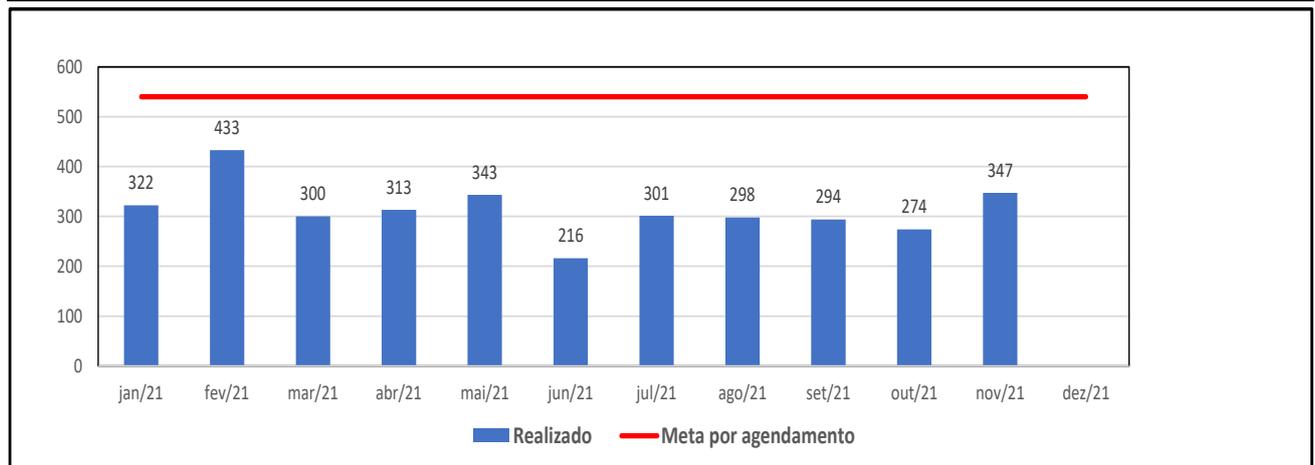
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - NOVEMBRO 2021

Nº08

Indicador: CONSULTAS EM ORTOPEDIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE ORTOPEDIA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	322	433	300	313	343	216	301	298	294	274	347	
Meta por agendamento	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540
Perc.	60%	80%	56%	58%	64%	40%	56%	55%	54%	51%	64%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de novembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do município de Capão Bonito, 540 vagas com a especialidade de Ortopedia, destes, foram realizados 347 atendimentos, representando 64% dos atendimentos realizados entre triagem, solicitação de exames e controle de doenças 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.

Médicos responsáveis: Dr. Luiz Alberto C. Nogueira, Dr. Felipe Luiz F. Nogueira e Dr. Celso Seiji Tubone, presta serviço no Ambulatório de Especialidades.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei nº 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

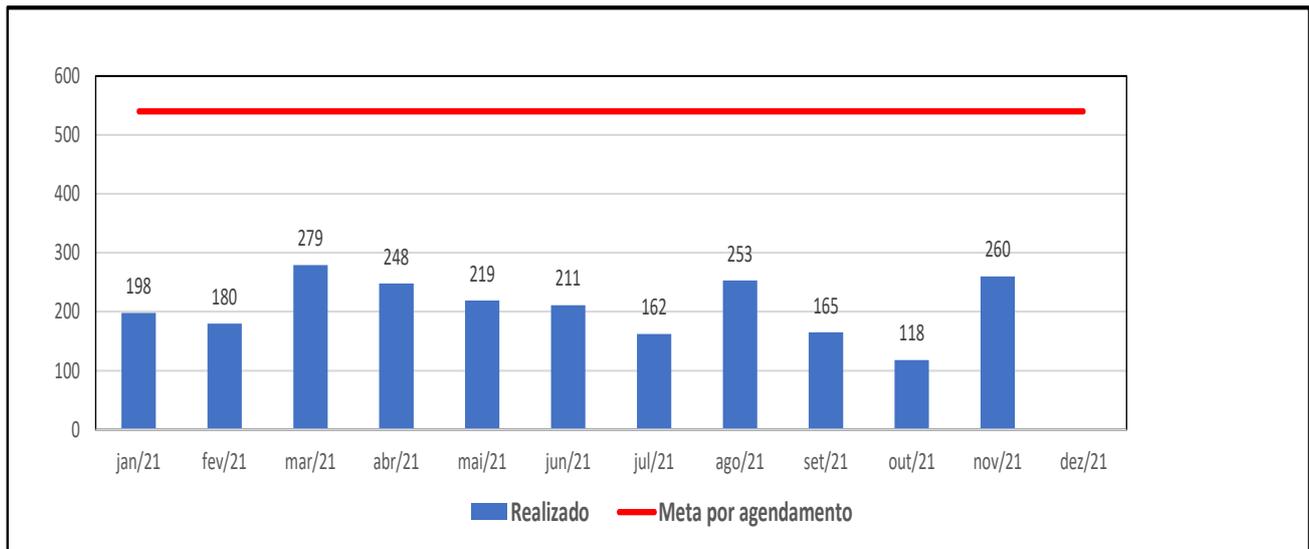
Fonte de dados: BOLETIM DE ATENDIMENTO - NOVEMBRO 2021

Nº09

Indicador: CONSULTAS EM PEDIATRIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE PEDIATRIA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	198	180	279	248	219	211	162	253	165	118	260	
Meta por agendamento	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540
Perc.	37%	33%	52%	46%	41%	39%	30%	47%	31%	22%	48%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de novembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do município de Capão Bonito, 540 vagas com a especialidade de Pediatria, destes, foram realizados 260 atendimentos, representando 48% dos atendimentos realizado. Na Casa da Gestante, foi atendido os casos com patologia, como Hidrocefalia, Autismo e atraso mental, atraso de desenvolvimento, fimose, infecção urinária recorrente, bronquite, cardiopatia, diabetes tipo1 e na UBS Centro com os atendimentos de puericultura, exames de rotina, com alguns casos de pneumonia, febre de origem desconhecida, náusea e vômitos, dor abdominal e pélvica, dor de garganta, rinite alérgica e vasomotora, sintomas gripais não sugestivo ao Covid19.

Médicos responsáveis: Dr. Francisco de Sales Ramos e Dr^a Hayssa Moulins Resende, presta serviçona UBS Centro e Casa da Gestante.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos municípes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei nº 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

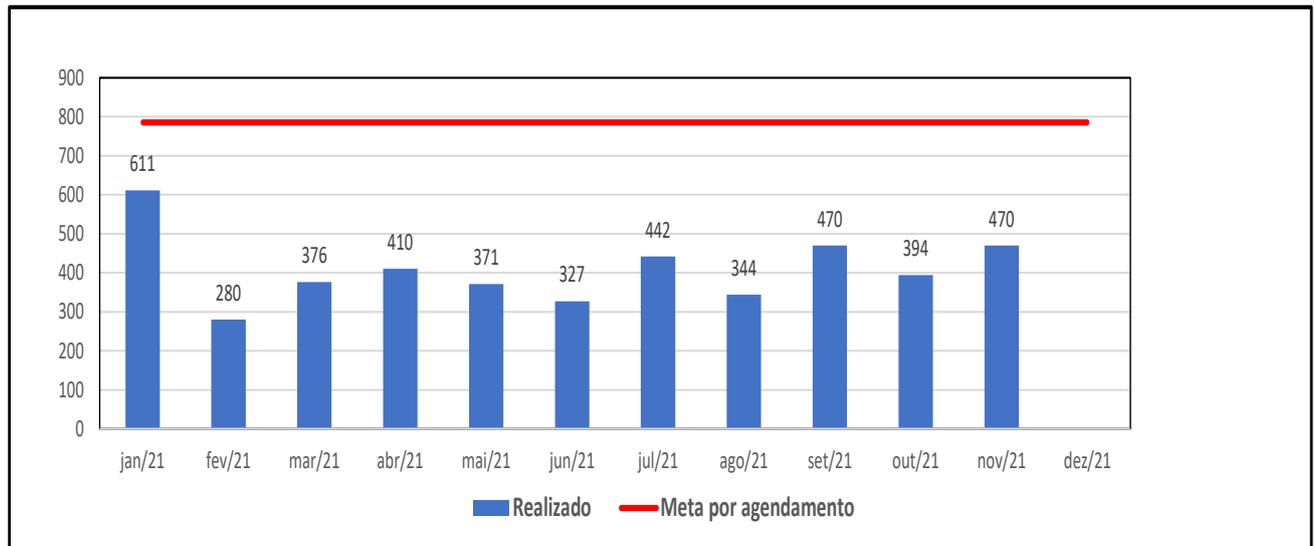
FORNE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - NOVEMBRO 2021

Nº10

Indicador: CONSULTAS EM PSIQUIATRIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE PSIQUIATRIA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	611	280	376	410	371	327	442	344	470	394	470	
Meta por agendamento	785	785	785	785	785	785	785	785	785	785	785	785
Perc.	78%	36%	48%	52%	47%	42%	56%	44%	60%	50%	60%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de novembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do município de Capão Bonito, 785 vagas com a especialidade de Psiquiatria, destes, foram realizados 470 atendimentos, representando 60% dos atendimentos realizados entre triagem, solicitação de exames e controle de doenças Esquizofrenia, transtornos esquizotípico e delirantes, Retardo Mental, Transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes e crise de ansiedade e depressivos pós Covid19.

Médicos responsáveis: Dr^a Luciana Brandão e Dr. Paulo de Tarso Cardoso Filho, presta serviço no Ambulatório de Especialidades.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei nº 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

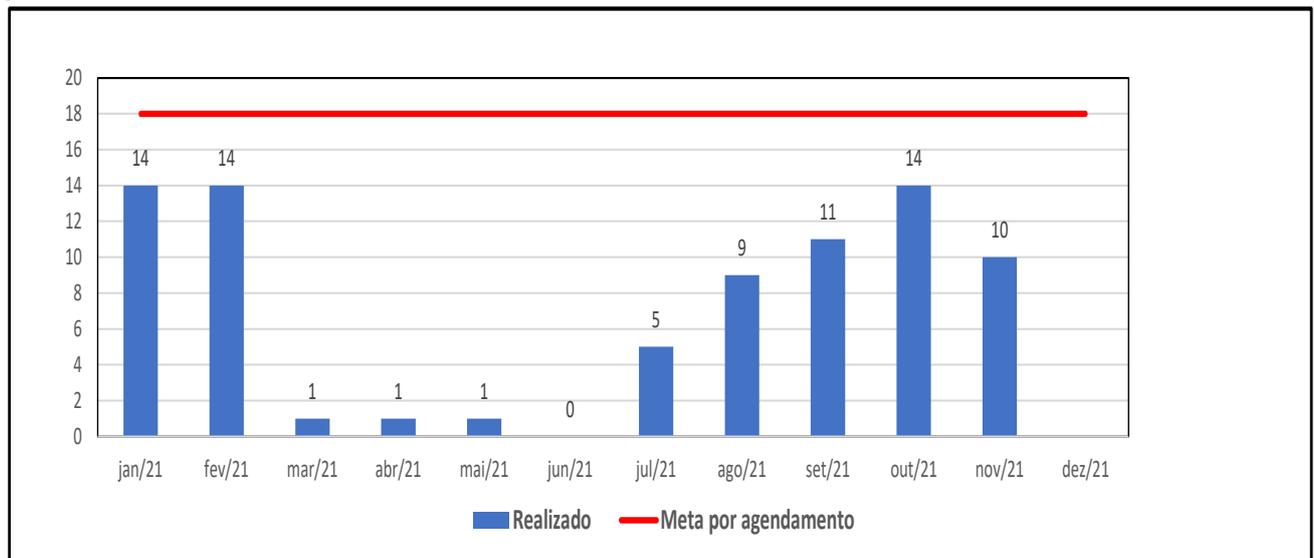
FORNE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - NOVEMBRO 2021

Nº11

Indicador: CONSULTAS EM UROLOGIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE UROLOGIA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	14	14	1	1	1	0	5	9	11	14	10	
Meta por agendamento	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Perc.	78%	78%	6%	6%	6%	0%	28%	50%	61%	78%	56%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de novembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados ao município de Capão Bonito, 18 vagas com a especialidade de Urologia, destes, foram realizados 10 cirurgias, representando 56% dos atendimentos realizados dentre, Dilatação de Uretra Peniana, Orquidopexia Direita e esquerda, Vasectomia, Retirada de Duplo J, Frenuloplastia, varicocele esquerda, RTU de colo vesical, Eletrocoagulação de lesões de penis, Postectomia e dilatação de ureta feminina.

Médico responsável: Dr. Paulo Roberto Guercio , presta serviço na Santa Casa.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos municípios, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei nº 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

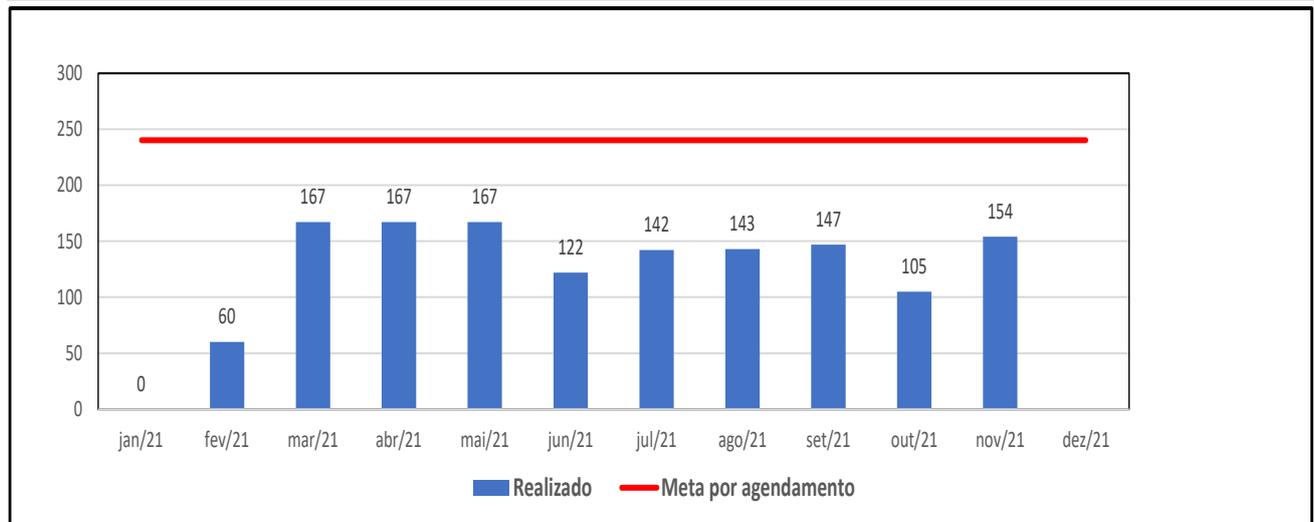
FORNE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - NOVEMBRO 2021

Nº12

Indicador: CONSULTAS EM CARDIOLOGIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE CARDIOLOGIA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	0	60	167	167	167	122	142	143	147	105	154	
Meta por agendamento	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240
Perc.	0%	25%	70%	70%	70%	51%	59%	60%	61%	44%	64%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de novembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do município de Capão Bonito, 240 vagas com a especialidade de Cardiologia, destes, foram realizados 154 atendimentos, representando 64% dos atendimentos realizados entre triagem, solicitação de exames e controle de doenças como 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.

Médica responsável: Dr^a Rafaela T. M. Pinto, presta serviço no Ambulatório de Especialidades.

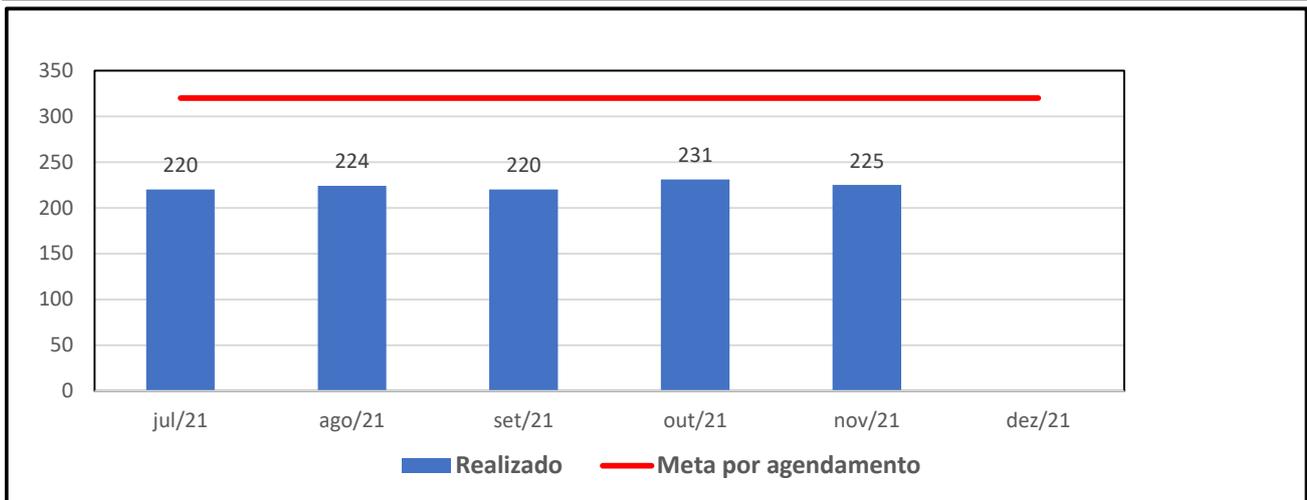
"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei nº 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

Nº13

Indicador: EXAMES DE IMAGEM - USG

EXAMES DE IMAGEM - USG

	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	220	224	220	231	225	
Meta por agendamento	320	320	320	320	320	320
Perc.	69%	70%	69%	72%	70%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de novembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizadas a Central de vagas do município de Capão Bonito, 320 vagas com a especialidade de Exames de Imagem USG, destes, foram realizados 225 atendimentos, representando 70% dos atendimentos realizados entre exames obstétrico, mamas, transvaginal e geral.

Médico responsável: Dr. Rafael Morais Rego, presta serviço no Casm (Centro de Atendimento à Mulher).

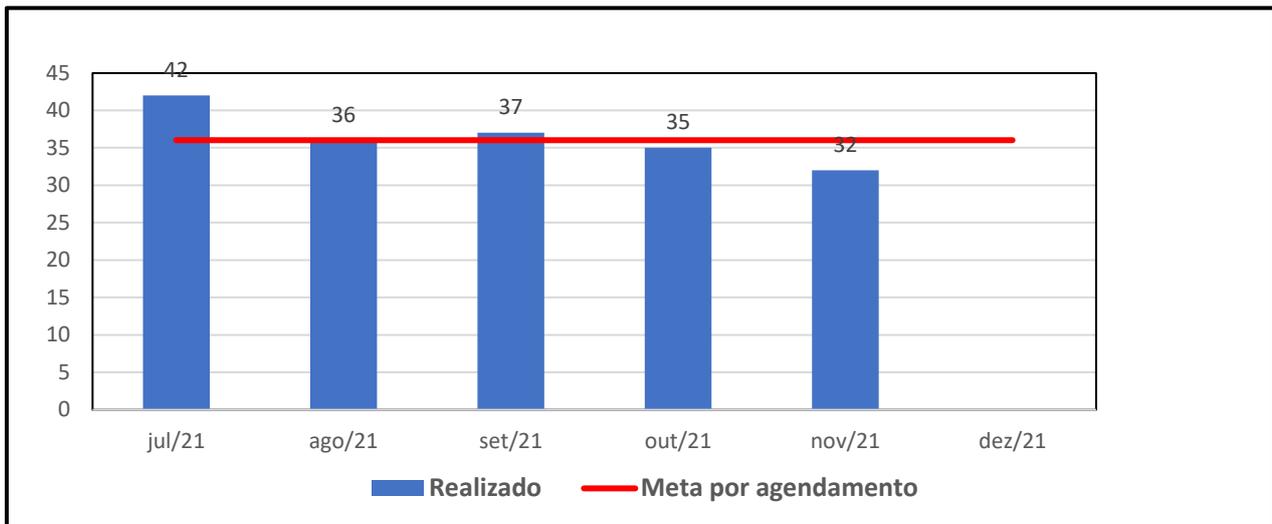
"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei nº 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

Nº14

Indicador: EXAMES DE ENDOSCOPIA

EXAMES DE ENDOSCOPIA - EDA

	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	42	36	37	35	32	
Meta por agendamento	36	36	36	36	36	36
Perc.	117%	100%	103%	97%	89%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de novembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do município de Capão Bonito, 36 vagas com a especialidade de Endoscopia, destes, foram realizados 32 atendimentos, representando 89%.
Médico responsável: Dr. Alberto P. Gonzalez, presta serviço na Santa Casa.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei nº 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

Nº15

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 trimestrais 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.

Nº16

Médico Auditor

No mês de novembro 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;

Nº17

Médico do Trabalho

O Médico do Trabalho, no mês de novembro, prestou os seguintes serviços, abaixo listados:

1. Exame Admissional e demissional;
2. Encaminhamento ao INSS quando preciso;
3. Controle de absenteísmo;
4. Avaliação de passivo (processo trabalhista);
5. Elaboração de Laudos de E.C.G.: 296 em novembro
(OBS: foram dois laudos devido o técnico de enfermagem que realiza os exames estava de férias)
6. Atendimento: 40 pacientes

Médico do trabalho: Dr. George Akio Miyamoto, que os presta na UBS Centro.

2. INDICADORES QUANTITATIVOS

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

3. 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
Gabriela dos Santos Lara	Recepcionista
Dulcineia Ap. deOliveira	Recepcionista
Solange A.A. Neves	ASD
Maria Mendes de Oliveira	ASD
Emerson Ap. de Proença	ASD
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	
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
Francisco de Sales Ramos	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

3.1 ABSENTEÍSMO

Durante o período de apuração da folha de pagamento, tivemos 1,59% de absenteísmo na unidade.

3.2 TURNOVER

Durante o período de apuração da folha de pagamento, tivemos a admissão de 05 funcionários.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Durante o mês de novembro, foi retomado a realização das cirurgias eletivas no município, tendo em vista que os casos de contágio e conseqüentemente a manifestação e/ou intensificação obteve uma queda significativa, ainda assim mantendo todos os protocolos e restrições para o combate ao SARS-CoV-2 e a pandemia por ele provocada sobretudo de isolamento e distanciamento. 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 2.128 atendimentos, que representa um aumento de 18,6%, equivalente a 334 atendimentos em relação ao período de outubro de 2021, reflexo da inserção de novos serviços prestados à comunidade, com a inclusão das especialidades de Endocrinologia, Oftalmologia e exames de USG, devido a 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.

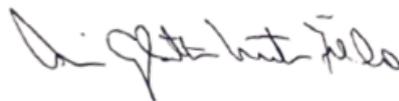
Mantivemos os serviços de saúde existentes, com monitoramento de cada especialidade, atendendo a todas as unidades sem distinção, priorizando-se o acompanhamento individual dos casos clínicos, a manutenção e melhoria da qualidade do atendimento.

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.



Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Anis Ghattas Mitri Filho
Presidente

ANEXOS CNPJ



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO 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: Atos 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