



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

Consumo Mensal dos C. Custos

Vários Produtos , Vários C.Custos Origem , Vários C.Custos Consumidor
 Período :11/2021 , Preço Médio

00000044-ALGODAO HIDROFILO 500 GR-ALGODAO HI	11/2021	0,00	0,00	0,30	2,97	0,30	2,97	
00000050-APARELHO PARA TRICOTOMIA (BARBEAR)-	11/2021	2,00	0,94	0,00	0,00	2,00	0,94	
00000054-ATADURA CREPE 10CM X 1,80M-ATADURA	11/2021	5,00	3,26	0,00	0,00	5,00	3,26	
00000055-ATADURA CREPE 15CM X 1,80M-ATADURA	11/2021	2,00	2,24	0,00	0,00	2,00	2,24	
00012102-AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 40G	11/2021	0,00	0,00	50,00	128,38	50,00	128,38	
00012589-AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 50G	11/2021	0,00	0,00	10,00	54,00	10,00	54,00	
00011444-AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 50G	11/2021	0,00	0,00	130,00	577,79	130,00	577,79	
00000092-CADARCO SARJADO 10MM X 10MT	11/2021	0,20	0,57	0,80	2,28	1,00	2,85	
00003648-CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA 4,0MM C/B	11/2021	-1,00	-18,30	0,00	0,00	-1,00	-18,30	
00000128-CATETER DUPLO LUMEN ADULTO 7F X 20C	11/2021	2,00	126,23	0,00	0,00	2,00	126,23	
00000111-CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO-CA	11/2021	1,00	0,80	0,00	0,00	1,00	0,80	
00009323-CIRCUITO (LIMBO) ADULTO RAMO DUPLO	11/2021	1,00	48,12	0,00	0,00	1,00	48,12	
00000114-CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 100ML	-C	11/2021	0,00	0,00	2,00	3,63	2,00	3,63
00000113-CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 100 ML	-C	11/2021	0,00	0,00	2,00	4,55	2,00	4,55
00000140-COLETOR DE MATERIAIS PERFUCORTANT	11/2021	0,00	0,00	3,00	16,35	3,00	16,35	
00000124-COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13FO	11/2021	29,00	15,32	0,00	0,00	29,00	15,32	
00000139-CURATIVO TRANSP.TEGADERM 10X12CM	(16)	11/2021	3,00	4,46	0,00	0,00	3,00	4,46
00000151-ELETRODO CARBONO DESCARTAVEL (ECG)	-	11/2021	40,00	11,19	0,00	0,00	40,00	11,19
00003591-EQUIPO BOMBA DE INFUSAO FOTOSSENSIV	11/2021	2,00	55,60	0,00	0,00	2,00	55,60	
00000155-EQUIPO BOMBA DE INFUSAO SIMPLES-INT	11/2021	5,00	97,50	0,00	0,00	5,00	97,50	
00000164-EQUIPO MACROGOTAS COM INJETOR LATER	11/2021	5,00	4,86	0,00	0,00	5,00	4,86	
00000157-EQUIPO MICROFIX 150 ML C/BURETA-EQU	11/2021	1,00	5,76	0,00	0,00	1,00	5,76	
00005570-EQUIPO P/AGUA ENTERAL 1,2M AZUL COM	11/2021	4,00	4,36	0,00	0,00	4,00	4,36	
00000165-ESPARADRAPO 10CM X 4,5M -ESPARADRAP	11/2021	0,00	0,00	2,00	14,34	2,00	14,34	
00009558-FILME TRANSPARENTE 10M X 15CM-FILME	11/2021	0,06	6,14	0,00	0,00	0,06	6,14	
00011433-FILTRO HEPA PARA VENTILAO MECANICA	11/2021	1,00	27,41	0,00	0,00	1,00	27,41	
00004002-FILTRO UMIDIFICADOR HMEF-FILTRO UMI	11/2021	2,00	13,58	0,00	0,00	2,00	13,58	
00006260-FRASCO PARA NUTRICA O ENTERAL 300ML	(11/2021	13,00	10,18	0,00	0,00	13,00	10,18	
00000181-GORRO DESCARTAVEL C/ELASTICO	11/2021	0,00	0,00	100,00	9,23	100,00	9,23	
00000197-LAMINA DE BISTURI N 11 -LAMINA DE B	11/2021	2,00	2,04	0,00	0,00	2,00	2,04	
00001224-LANCETA PARA GLICEMIA -LANCETA 1,5X	11/2021	0,00	0,00	100,00	16,99	100,00	16,99	
00000205-LUVA DE PROCEDIMENTO M C/TALCO-LUVA	11/2021	0,00	0,00	300,00	151,74	300,00	151,74	
00000004-LUVA DE PROCEDIMENTO P C/TALCO-LUVA	11/2021	0,00	0,00	800,00	393,60	800,00	393,60	
00000210-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 7,5 (MUC	11/2021	1,00	1,53	0,00	0,00	1,00	1,53	
00000224-MASCARA DESCARTAVEL C/ ELASTICO-MAS	11/2021	0,00	0,00	150,00	24,35	150,00	24,35	
00000232-MICROPORE 50X10M-MICROPORE	11/2021	0,00	0,00	4,00	27,40	4,00	27,40	
00003540-NYLON PRETO 2.0 14504 45CM 19MM 3/8	11/2021	2,00	3,62	0,00	0,00	2,00	3,62	
00000239-PERFUSOR SET 120CM-PERFUSOR	11/2021	1,00	1,95	0,00	0,00	1,00	1,95	
00000412-POLIFIX 2 VIAS-POLIFIX 2 VIAS COM C	11/2021	2,00	1,51	0,00	0,00	2,00	1,51	
00000413-POLIFIX 4 VIAS-POLIFIX 4 VIAS COM C	11/2021	2,00	3,34	0,00	0,00	2,00	3,34	
00000245-PROTETOR DO ADAPTADOR LUER-LOCK FEM	11/2021	24,00	4,90	0,00	0,00	24,00	4,90	
00000270-SERINGA DE INSULINA 1 ML COM AGULHA	11/2021	21,00	4,19	38,00	7,59	59,00	11,78	
00000264-SERINGA DESCARTAVEL 10ML SLIP-SERIN	11/2021	30,00	7,67	0,00	0,00	30,00	7,67	
00000265-SERINGA DESCARTAVEL 20ML SLIP-SERIN	11/2021	42,00	18,87	0,00	0,00	42,00	18,87	
00000266-SERINGA DESCARTAVEL 3ML SLIP-SERING	11/2021	4,00	0,85	0,00	0,00	4,00	0,85	
00000267-SERINGA DESCARTAVEL 5ML SLIP-SERING	11/2021	23,00	3,71	0,00	0,00	23,00	3,71	
00000263-SERINGA DESCARTAVEL 60ML P.UROLOGIA	11/2021	1,00	5,58	0,00	0,00	1,00	5,58	
00003653-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SISTEMA FE	11/2021	2,00	106,00	0,00	0,00	2,00	106,00	
00000282-SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL N 12 C/	11/2021	3,00	2,27	0,00	0,00	3,00	2,27	
00000309-SONDA ENDOTRAQUEAL 8,5MM C/CUFF-SON	11/2021	1,00	4,81	0,00	0,00	1,00	4,81	
00000319-SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 (LATEX SILI	11/2021	1,00	2,76	0,00	0,00	1,00	2,76	
00000294-SONDA NASOCENTRAL DOBBHOFF N 12 -SO	11/2021	3,00	24,21	0,00	0,00	3,00	24,21	
00010638-TIRA REAGENTE P/GLICOSE MEDLEVENSOH	11/2021	0,00	0,00	100,00	54,84	100,00	54,84	
00000397-TORNEIRINHA 3 VIAS	11/2021	2,00	1,66	0,00	0,00	2,00	1,66	
00000407-URKAIT COM PONTO DE COLETA (COLETOR	11/2021	1,00	4,09	0,00	0,00	1,00	4,09	
Total do Grupo de Produtos		380,26	670,98	1792,10	1490,03	2172,36	2161,01	
Total do Centro de Custo		380,26	670,98	1792,10	1490,03	2172,36	2161,01	
Total Geral		546,58	801,03	1828,20	4019,37	2374,78	4820,40	



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP
CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228
CNPJ: 59.759.084/0001-94

Consumo Mensal dos C. Custos

Vários Produtos , Vários C.Custos Origem , Vários C.Custos Consumidor
Período :11/2021 , Preço Médio

000178-ALA COVID

0001-MEDICAMENTOS

Produtos	MESREF	Cons. Pac Qtde	Cons. Int		Total	
			Valor	Qtde	Valor	Qtde
00001168-ACETILCISTEINA; 200MG ENVELOPE 5GR	11/2021	12,00	7,04	0,00	0,00	12,00
00001183-ACIDO TRANEXANICO; 250MG AMP 5ML (5	11/2021	1,00	4,02	0,00	0,00	1,00
00001229-AGUA DESTILADA; AMPOLA 10ML SOLUCAO	11/2021	31,00	8,52	0,00	0,00	31,00
00001237-AMBROXOL; ADULTO XAROPE FR 120ML (6	11/2021	1,00	5,22	0,00	0,00	1,00
00001262-AMOXICILINA 1G + CLAV.POTASSIO 200M	11/2021	10,00	220,77	0,00	0,00	10,00
00001272-ANLÓDIPINA; 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL	11/2021	2,00	0,07	0,00	0,00	2,00
00001316-CAPTÓPRIL; 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL	11/2021	2,00	0,09	0,00	0,00	2,00
00001346-CEFTRIAXONA SÓDICA; EV 1GR FRASCO-P	11/2021	6,00	45,81	0,00	0,00	6,00
00001435-CLORETO DE SÓDIO 0,9% AMPOLA 10 ML-	11/2021	3,00	0,80	0,00	0,00	3,00
00001464-COMPLEXO B; INJETAVEL 2ML IM OU INF	11/2021	2,00	2,89	0,00	0,00	2,00
00001489-DEXAMETASONA; 10MG AMP 2,5ML (4MG/M	11/2021	4,00	11,45	0,00	0,00	4,00
00001519-DICLOF.SÓDICO; 50MG COMPRIMIDO VIA	11/2021	1,00	0,25	0,00	0,00	1,00
00001537-DIPIRONA; 1GR AMP 2ML (500MG/ML) IN	11/2021	3,00	2,40	0,00	0,00	3,00
00001559-ENOXAPARINA;60MG/0,6ML INJECAO SC A	11/2021	6,00	228,37	0,00	0,00	6,00
00001788-FRUTOSE+ASSOCIACOES; AMP 10ML INJEC	11/2021	1,00	4,58	0,00	0,00	1,00
00001997-HEPARINA; AMP 0,25ML (5.000UI) INJE	11/2021	5,00	44,38	0,00	0,00	5,00
00002001-HIDROCORTISONA; 100MG FRASCO-PO IM/	11/2021	7,00	14,20	0,00	0,00	7,00
00002329-LIDOCAINA GEL 30G-XYLESTESIN	11/2021	2,00	10,25	0,00	0,00	2,00
00002327-LIDOCAINA; 5/VASO 20ML FR-AMP 2% IN	11/2021	0,00	0,00	1,00	5,90	1,00
00001430-METILPREDNISOLONA,SUCC 125MG;EV/IM	11/2021	4,00	43,44	0,00	0,00	4,00
00010829-CLEO CICATRIZANTE; FR 100ML -DERMAE	11/2021	1,00	3,09	0,00	0,00	1,00
00002318-OMEPRAZOL; 20MG CAPSULA VIA ORAL-OM	11/2021	1,00	0,81	0,00	0,00	1,00
00002316-OMEPRAZOL; 40MG AMP PO LIOFILIZADO	11/2021	5,00	79,66	0,00	0,00	5,00
00009490-SALBUTAMOL; 100MCG/DOSE FRASCO SPRA	11/2021	1,00	10,00	0,00	0,00	1,00
00000984-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML -SO	11/2021	1,00	4,22	0,00	0,00	1,00
00000985-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML -SOL	11/2021	12,00	22,85	0,00	0,00	12,00
00000986-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML -SOL	11/2021	4,00	9,28	0,00	0,00	4,00
00000987-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML-SOL.	11/2021	6,00	14,92	0,00	0,00	6,00
00000988-SOLUCAO GLICOFISTOLÓGICO 1000ML (BO	11/2021	1,00	4,89	0,00	0,00	1,00
00001351-TERBUTALINA; 0,5MG AMP 1ML SC INJEC	11/2021	10,00	19,83	0,00	0,00	10,00
Total do Grupo de Produtos		145,00	824,10	1,00	5,90	146,00
Total do Centro de Custo		145,00	824,10	1,00	5,90	146,00

000179-U.T.I. ALA COVID

0001-MEDICAMENTOS

Produtos	MESREF	Cons. Pac Qtde	Cons. Int		Total	
			Valor	Qtde	Valor	Qtde
00000012-ACEBROFILINA; 10MG/ML XAROPE ADULTO	11/2021	3,00	15,61	0,00	0,00	3,00
00001170-ACETILCISTEINA; 300MG AMP 3ML (100M	11/2021	6,00	12,85	0,00	0,00	6,00
00001229-AGUA DESTILADA; AMPOLA 10ML SOLUCAO	11/2021	38,00	10,44	0,00	0,00	38,00
00001262-AMOXICILINA 1G + CLAV.POTASSIO 200M	11/2021	7,00	154,54	0,00	0,00	7,00
00000980-BICARBONATO DE SÓDIO; 8,4% 250ML-BI	11/2021	2,00	59,09	0,00	0,00	2,00
00001314-BROMOPRIDA; 10MG AMP 2ML (5MG/ML) I	11/2021	1,00	1,44	0,00	0,00	1,00
00001346-CEFTRIAXONA SÓDICA; EV 1GR FRASCO-P	11/2021	16,00	122,15	0,00	0,00	16,00
00001404-CLONAZEPAM; 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL	11/2021	2,00	0,29	0,00	0,00	2,00
00001435-CLORETO DE SÓDIO 0,9% AMPOLA 10 ML-	11/2021	15,00	3,99	0,00	0,00	15,00
00001440-CLOREXIDINA; 0,12% SOLUCAO ORAL FR	11/2021	0,00	0,00	1,00	9,00	1,00
00001464-COMPLEXO B; INJETAVEL 2ML IM OU INF	11/2021	1,00	1,44	0,00	0,00	1,00
00001489-DEXAMETASONA; 10MG AMP 2,5ML (4MG/M	11/2021	4,00	11,45	0,00	0,00	4,00
00001510-DIAZEPAM; 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL-	11/2021	1,00	0,10	0,00	0,00	1,00
00001537-DIPIRONA; 1GR AMP 2ML (500MG/ML) IN	11/2021	7,00	5,60	0,00	0,00	7,00
00001558-ENOXAPARINA;40MG/0,4ML INJECAO SC A	11/2021	13,00	336,46	0,00	0,00	13,00
00001574-ETOMIDATO; 2MG/ML FRASCO-AMP 10ML I	11/2021	1,00	13,50	0,00	0,00	1,00
00001387-FENTANILA, CITR.; AMP 10ML(0,05MG/ML)	11/2021	30,00	179,15	0,00	0,00	30,00
00001788-FRUTOSE+ASSOCIACOES; AMP 10ML INJEC	11/2021	1,00	4,58	0,00	0,00	1,00
00001803-FUROSEMIDA; 20MG AMP 2ML (10MG/ML)	11/2021	2,00	2,23	0,00	0,00	2,00
00001997-HEPARINA; AMP 0,25ML (5.000UI) INJE	11/2021	2,00	17,75	0,00	0,00	2,00
00001996-HEPARINA; AMP 5ML (5000UI/ML) FRASCO	11/2021	1,00	23,01	0,00	0,00	1,00



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

Consumo Mensal dos C. Custos

Vários Produtos , Vários C.Custos Origem , Vários C.Custos Consumidor
 Período :11/2021 , Preço Médio

00002001-HIDROCORTISONA; 100MG FRASCO-PO IM/11/2021	6,00	12,17	0,00	0,00	6,00	12,17
00002016-INSULINA HUMANA NPH; 100UI/ML FRASC/11/2021	0,00	0,00	1,00	18,07	1,00	18,07
00002017-INSULINA HUMANA REGULAR; 100UI/ML F/11/2021	0,00	0,00	1,00	19,58	1,00	19,58
00002021-LACTULOSE; XAROPE FR 120ML (667MG/M/11/2021	1,00	5,84	0,00	0,00	1,00	5,84
00002329-LIDOCAINA GEL 30G-XYLESTESIN 11/2021	3,00	15,38	0,00	0,00	3,00	15,38
00006649-LOSARTANA POTAS.50MG;COMPRIMIDO VIA/11/2021	2,00	0,15	0,00	0,00	2,00	0,15
00001430-METILPREDNISOLONA,SUCC 125MG;EV/IM 11/2021	13,00	141,17	0,00	0,00	13,00	141,17
00002626-MIDAZOLAM; 50MG AMP 10ML (5MG/ML) I/11/2021	20,00	167,12	0,00	0,00	20,00	167,12
00002335-NITROFURANTOINA; 100MG CAPSULA VIA 11/2021	3,00	1,03	0,00	0,00	3,00	1,03
00001355-NOREPINEFRINA;HEMIT. 2MG/ML AMP 4ML/11/2021	16,00	82,74	0,00	0,00	16,00	82,74
00010829-OLEO CICATRIZANTE; FR 100ML -DERMAE/11/2021	4,00	12,36	0,00	0,00	4,00	12,36
00002316-CMEPRAZOL; 40MG AMP PO LIOFILIZADO 11/2021	10,00	159,32	0,00	0,00	10,00	159,32
00002313-ONDANSETRONA; 8MG AMP 4ML (2MG/ML) 11/2021	1,00	2,81	0,00	0,00	1,00	2,81
00001303-PANCURONIO,BROM.; 4MG AMP 2ML (2MG/11/2021	1,00	9,00	0,00	0,00	1,00	9,00
00000982-RINGER COM LACTATO 500ML (BOLSA)-SO/11/2021	1,00	2,88	0,00	0,00	1,00	2,88
00005911-RISPERIDONA; 1MG COMPRIMIDO VIA ORA/11/2021	5,00	0,86	0,00	0,00	5,00	0,86
00011454-ROCURONIO,BROMETO DE; 10MG/ML AMPOL/11/2021	8,00	168,30	0,00	0,00	8,00	168,30
00001472-SACCHAROMYCES BOUL.; 100MG CAPSULA 11/2021	2,00	1,79	0,00	0,00	2,00	1,79
00009490-SALBUTAMOL; 100MCG/DOSE FRASCO SPRA/11/2021	5,00	50,01	0,00	0,00	5,00	50,01
00000984-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML -SO/11/2021	5,00	21,10	0,00	0,00	5,00	21,10
00000985-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML -SOL/11/2021	27,00	51,41	0,00	0,00	27,00	51,41
00000986-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML -SOL/11/2021	13,00	30,17	0,00	0,00	13,00	30,17
00000987-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML-SOL.11/2021	0,00	0,00	1,00	2,49	1,00	2,49
00000995-SOLUCAO GLICOSADA 5% 250ML (BOLSA)-11/2021	4,00	10,20	0,00	0,00	4,00	10,20
00001360-SUXAMETONIO; 100MG FR-PO LIOFILIZAD/11/2021	2,00	30,96	0,00	0,00	2,00	30,96
00001351-TERBUTALINA; 0,5MG AMP 1ML SC INJEC/11/2021	17,00	33,70	0,00	0,00	17,00	33,70
Total do Grupo de Produtos	322,00	1986,14	4,00	49,14	326,00	2035,28
Total do Centro de Custo	322,00	1986,14	4,00	49,14	326,00	2035,28
Total Geral	467,00	2810,24	5,00	55,04	472,00	2865,28



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

Consumo Mensal dos C. Custos

Vários Produtos , Vários C.Custos Origem , Vários C.Custos Consumidor
 Período :11/2021 , Preço Médio

E.P.I.

000178-ALA COVID

0002-MATERIAL HOSPITALAR

Produtos	MESREF	Cons. Pac		Cons. Int		Total		Valor
		Qtde		Valor	Qtde	Valor	Qtde	
00000210-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 7,5 (MUC	11/2021	2,00		3,06	0,00	0,00	2,00	3,06
Total do Grupo de Produtos		2,00		3,06	0,00	0,00	2,00	3,06

0031-EPI - EQUIPAMENTO DE PROT

Produtos	MESREF	Cons. Pac		Cons. Int		Total		Valor
		Qtde		Valor	Qtde	Valor	Qtde	
00005410-MASCARA RESPIRATORIA PFF-2 CLASSE S	11/2021	0,00		0,00	5,00	7,10	5,00	7,10
Total do Grupo de Produtos		0,00		0,00	5,00	7,10	5,00	7,10
Total do Centro de Custo		2,00		3,06	5,00	7,10	7,00	10,16

000179-U.T.I. ALA COVID

0002-MATERIAL HOSPITALAR

Produtos	MESREF	Cons. Pac		Cons. Int		Total		Valor
		Qtde		Valor	Qtde	Valor	Qtde	
00012102-AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 40G	11/2021	0,00		0,00	50,00	128,38	50,00	128,38
00000205-LUVA DE PROCEDIMENTO M C/TALCO-LUVA	11/2021	0,00		0,00	300,00	151,74	300,00	151,74
00000004-LUVA DE PROCEDIMENTO P C/TALCO-LUVA	11/2021	0,00		0,00	800,00	393,60	800,00	393,60
00000210-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 7,5 (MUC	11/2021	1,00		1,53	0,00	0,00	1,00	1,53
00000224-MASCARA DESCARTAVEL C/ ELASTICO-MAS	11/2021	0,00		0,00	150,00	24,35	150,00	24,35
Total do Grupo de Produtos		1,00		1,53	1300,00	698,07	1301,00	699,60

0031-EPI - EQUIPAMENTO DE PROT

Produtos	MESREF	Cons. Pac		Cons. Int		Total		Valor
		Qtde		Valor	Qtde	Valor	Qtde	
00005410-MASCARA RESPIRATORIA PFF-2 CLASSE S	11/2021	0,00		0,00	102,00	144,85	102,00	144,85
Total do Grupo de Produtos		0,00		0,00	102,00	144,85	102,00	144,85
Total do Centro de Custo		1,00		1,53	1402,00	842,92	1403,00	844,45

Total Geral

		3,00		4,59	1407,00	850,02	1410,00	854,61
--	--	------	--	------	---------	--------	---------	--------



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

Indicadores Hospitalares de Internação

Indicadores por Centro de Custo - Pac-Dia considerando Transferências e nº Internações

Alta	Óbito	Trans	Total	TOTAL		Total	Média		Mort	Giro	Mort	Inst	Hosp	Dia	Pac	Total					
				Reais	Reais		Reais	Reais									Pac. Dia	Pac. Dia			
3	0	0	3	1	4	1	3	4	12	360	9	0.30	0	0	2.50	3.00	0.00	0.00	100.0	4	
ALA COVID																					
TOTAL GERAL:	3	0	0	3	1	4	1	3	4	12	360	9	0.30	0	0	2.50	3.00	0.00	0.00	100.0	4

FILTROS SELECIONADOS

Período Seleccionado: de 01/11/2021 até 30/11/2021
 Censo: SIM
 Categoria: TODAS
 Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
 Sexo: TODOS
 Caráter: ELETIVO e URGÊNCIA
 Centro de Custo: ALA COVID
 Convênios: TODOS
 Tipos de Serviço: TODOS
 Especialidades: TODOS
 Total de Leitos: Desconsidera leitos marcados com LEITODIA='N' (não afeta cálculo do Leito-Dia)

LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA: Número total de diárias disponíveis no período.
 PACIENTE DIA: Número total de dias de internação de todos pacientes por período.
 MÉDIA DE PACIENTE DIA: Número médio de pacientes internados no hospital por dia.
 MÉDIA DE PERMANÊNCIA: Número médio de dias que um paciente fica internado.
 GIRO DE ROTATIVIDADE: Número médio de paciente que passaram por um leito no período.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

Indicadores Hospitalares de Internação

Indicadores por Centro de Custo - Pac-Dia considerando Transferências e nº Internações

Alta	Reais	Reais	Reais	Reais	Saída	Saída	TOTAL	Inter	Trans	TOTAL	Leito	Dia	Pac.	Média		Total Infec	%	Media	Giro	Morta	Mort	Inst	Hosp	% Pac	Total
														Inter	Leito										
1	1	0	1	3	3	6	2	5	7	5	150	10	0,33	0	0	6,67	3,33	0,60	33,33	0,00	0,00	100,0	6		
1	1	0	1	3	3	6	2	5	7	5	150	10	0,33	0	0	6,67	3,33	0,60	33,33	0,00	0,00	100,0	6		

FILTROS SELECIONADOS

Período Selecionado: de 01/11/2021 até 30/11/2021

Censo: SIM
 Categoria: TODAS
 Unidade: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
 Sexo: TODOS
 Caráter: ELETIVO e URGÊNCIA
 Centro de Custo: U.T.I. ALA COVID
 Convênios: TODOS
 Tipos de Serviço: TODOS
 Especialidades: TODOS
 Total de Leitos: Desconsidera leitos marcados com LEITODIA='N' (não afeta cálculo do Leito-Dia)

LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA: Número total de diárias disponíveis no período.
 PACIENTE DIA: Número total de dias de internação de todos pacientes por período.
 MÉDIA DE PACIENTE DIA: Número médio de pacientes internados no hospital por dia.
 MÉDIA DE PERMANÊNCIA: Número médio de dias que um paciente fica internado.
 GIRO DE ROTATIVIDADE: Número médio de paciente que passaram por um leito no período.

12

Alta melhorada → 6-1 = 5

1.7.7

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU**

Praça Pedro Torres, Nº: 100, Centro, Botucatu - SP, CEP: 18600-900

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

Número da Nota

1000106

Data e Hora Emissão

10/12/2021 10:54:32

Código Verificação

QXTUOR4H

PARA VERIFICAR AUTENTICIDADE DA NF ACESSE : [HTTP://WWW.BOTUCATU.BSIT-BR.COM.BR](http://www.botucatu.bsit-br.com.br)**PRESTADOR DE SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 34.943.970/0001-42 Insc. Municipal: 473137 Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: PASCHOALATO SERVICOS MEDICOS LTDA Telefone:
Endereço: Rua Padre Salustio Rodrigues Machado, Nº 58, Bairro Vila Carmelo, Cep. 18609-610
Complemento:
Município: BOTUCATU-SP CEP: 18609-610

TOMADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 59.759.084/0001-94 Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS Telefone: (19) 3634-1133
Endereço: Rua Carolina Malheiros, Nº 92, Vila Conrado
Complemento:
Município: SAO JOAO DA BOA VISTA-SP CEP: 13870-720

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PLANTÃO MEDICO ALA COVID DE NOVEMBRO DE 2021. REFERENTE A 36 HORAS DE PLANTÕES PRESENCIAIS NA ALA COVID NO VALOR DE R\$150/HORA

Serviço / Item Serviço

4.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Atividade:

1-PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	Local de Prestação do Serviço
PIS R\$ 0,00	Valor dos Serviços R\$ 5.400,00	Base de Cálculo R\$ 5.400,00	BOTUCATU-SP
COFINS R\$ 0,00	(-) Deduções R\$ 0,00	Alíquota (%) 2,7127	Natureza Operação
INSS R\$ 0,00	(-) Desconto condicionado R\$ 0,00	ISS Devido R\$ 146,49	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
IR R\$ 0,00	(-) Desconto incondicionado R\$ 0,00	ISS Retido R\$ 0,00	Referência
CSSL R\$ 0,00	(-) Retenções Federais R\$ 0,00	(=) Valor Líquido R\$ 5.400,00	12/2021
	(-) Outras Retenções R\$ 0,00	(=) Valor Total R\$ 5.400,00	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Serviços prestados pelos próprios sócios"

"Retenção previdenciária dispensada de acordo com o artigo 120 da IN/RFB 971/09"

"EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI Nota Emitida em Substituição a Nota : 1000103

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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 367859 Série 1, emitido em 22/11/2021

Número da Nota

00000743

Data e Hora de Emissão

22/11/2021 17:15:42

Código de Verificação

S45X-ETSF

20211122/08295301000100

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **08.295.301/0001-00**Inscrição Municipal: **3.565.471-6**Nome/Razão Social: **SAMY SERVICOS MEDICOS S/S LTDA**Endereço: **AV PROF FRANCISCO MORATO 01640, 3º ANDAR - SALA 41 - BUTANTA - CEP: 05512-100**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**CPF/CNPJ: **59.759.084/0001-94**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Rua CAROLINA MALHEIROS 92 - VILA CONRADO - CEP: 13870-720**Município: **São João da Boa Vista**UF: **SP**E-mail: **contasapagar@santacasasaojoao.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PLANTÃO MÉDICO ALA COVID DE NOVEMBRO.2021

REF 204 HORAS DE PLANTÃO PRESENCIAL NO VALOR DE R\$ 150,00/HORA

DR. ODENIR BESSA DE ALMEIDA (MÉDICO PLANTONISTA) REPASSE 00010242 22/11/2021

RPS 367859 - VENCIMENTO 22/11/2021

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 30.600,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	459,00	612,00	612,00	198,90

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	30.600,00	2,00%	612,00	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 respeito na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 367859 Série 1, emitido em 22/11/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2021;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
1185

Série: E

Data Emissão: 07/12/2021

Certificação: 54947-1BBF2

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ENDONEFRO CLINICA MEDICA LTDA EPP
Nome Fantasia: ENDONEFRO CLINICA MEDICA LTDA EPP
CNPJ/CPF: 12.026.251/0001-24 Insc. Municipal: 17483
Endereço: AVENIDA DOUTOR DURVAL NICOLAU
Bairro: RIVIERA DE SÃO JOÃO
Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA
E-mail: fiscal.saojoaocont@uol.com.br

Insc. Estadual:
Nº: 2341
Compl.: SALA 01
UF: SP CEP: 13874-788
Telefone: 19981120510

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
CNPJ/CPF: 59.759.084/0001-94 Insc. Municipal: 9816
Endereço: RUA CAROLINA MALHEIROS
Bairro: VILA CONRADO
Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA
E-mail: contasapagar@santacasasaojoao.com.br

Insc. Estadual:
Nº: 92
Compl.:
UF: SP CEP: 13870-000
Telefone: 1936341148

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PLANTÃO MÉDICO ALA COVID DE NOVEMBRO/2021
DR. FERNANDO VIEIRA PRADO
REFERENTE 78 HORAS DE PLANTÕES PRESENCIAIS NA ALA COVID NO VALOR DE R\$ 150,00/HORA

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
PLANTÃO MÉDICO ALA COVID DE NOVEMBRO/2021	Sim	1,00	11.700,0000	11.700,00

Valor Tributável: R\$ 11.700,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 11.700,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 11.700,00	Alíquota: 3,3757%	Valor do ISS: R\$ 394,96
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.573,65 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 314,73 VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 11.305,04

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 12/2021 Local do Recolhimento: SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP Data Geração: 07/12/2021 13:30:28
Recolhimento: Retido na Fonte Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
CNAE: 8630503 Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: V
Observações:

Impresso em: 07/12/2021 às 13:30:30

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: ENDONEFRO CLINICA MEDICA LTDA EPP
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 1185
Certificação
54947-1BBF2

Data

Assinatura do Recebedor



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

428/NFS-e



Número / Série 428 / NFS-e Emissão 07/12/2021 14:45:11 Incidência Andradas (MG) ISS a roter Não
Prest. do Serviço 07/12/2021 Código de verificação JIEZ.29W4.UBHX.RV2T Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: STRS SAUDE S/S LTDA.
CPF / CNPJ: 23.024.611/0001-75 Reg.: Simples
Endereço: R. TORINO, 51 - Bairro: JARDIM ITALIA - Cep: 37795000
Telefone: 3731-2182 Município: Andradas - MG País: Brasil
Insc. Mun.: 59850 Cod. Mob.: 059850 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: STRS SAUDE S/S LTDA.

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA MISER. DONA CAROLINA MALHEIROS
CPF / CNPJ: 59.759.084/0001-94 Reg.:
Endereço: R. Carolina Malheiros - Bairro: Vila Conrado - Cep: 13870-720
Telefone: Município: São João da Boa Vista - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.: ISENTO
Email:

Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. (2,7235201 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
A PLANTAO MEDICO ALA COVID DE NOVEMBRO.2021	R\$ 16.200,00	1,00	R\$ 16.200,00

Observações

REF 108 HORAS DE PLANTÕES PRESENCIAIS NA ALA COVID NO VALOR DE R\$150/HORA
Médica executante: DRA TATHIANA MIRANDA TORRES

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
---	---	---	---	---

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
16.200,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 16.200,00
0,00	0,00		

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: JOAO GUILHERME TORRES

Recebi(emos) de STRS SAUDE S/S LTDA., os serviços constantes da nota fiscal Nº 428, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/JIEZ.29W4.UBHX.RV2T>

Data: / /

Assinatura:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
225

Série: E

Data Emissão: 07/12/2021

Certificação: F9D26-C177B

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ROMANO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Nome Fantasia: ROMANO SERVIÇOS MÉDICOS
CNPJ/CPF: 27.647.167/0001-03 Insc. Municipal: 22018
Endereço: RUA JACYRA R. COMBE CELESTINO
Bairro: PARQUE DAS NAÇÕES
Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA
E-mail: contabilperes@uol.com.br

Insc. Estadual: SI
Nº: 54
Compl.:
UF: SP CEP: 13870-582
Telefone:

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
CNPJ/CPF: 59.759.084/0001-94 Insc. Municipal:
Endereço: RUA CAROLINA MALHEIROS
Bairro: VILA CONRADO
Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA
E-mail: contabilidade@santacasasaojoao.com.br

Insc. Estadual:
Nº: 92
Compl.:
UF: SP CEP: 13870-720
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS-A PLANTAO MEDICO ALA COVID DE NOVEMBRO.2021
REF 156 HORAS DE PLANTÕES PRESENCIAIS NA ALA COVID NO VALOR DE R\$150/HORA
005986 - FABIO ROMANO
ESPECIALIDADE: MEDICINA INTERNA/CLINICA

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS-A PLANTAO MEDICO ALA COVID DE NOVEMBRO.2021	Sim	1,00	23.400,0000	23.400,00

Valor Tributável: R\$ 23.400,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 23.400,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Descont. Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 23.400,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 468,00
PIS: 0,650% R\$ 152,10	COFINS: 3,000% R\$ 702,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 351,00	CSLL: 1,000% R\$ 234,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 21.492,90

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 12/2021 Local do Recolhimento: SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP Data Geração: 07/12/2021 14:42:24
Recolhimento: Retido na Fonte Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)
CNAE: 8630503
Observações:

Impresso em: 07/12/2021 às 14:42:30


O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: ROMANO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 225
Certificação
F9D26-C177B

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 369222 Série 1, emitido em 06/12/2021	Número da Nota 00000748			
	Data e Hora de Emissão 07/12/2021 14:30:00 Código de Verificação YFSM-EDG2			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 08.295.301/0001-00 Nome/Razão Social: SAMY SERVICOS MEDICOS S/S LTDA Endereço: AV PROF FRANCISCO MORATO 01640, 3º ANDAR - SALA 41 - BUTANTA - CEP: 06512-100 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 3.565.471-6 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS CPF/CNPJ: 59.759.084/0001-94 Endereço: Rua CAROLINA MALHEIROS 92 - VILA CONRADO - CEP: 13870-720 Município: São João da Boa Vista				
UF: SP E-mail: contasapagar@santacasasaojoao.com.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PLANTÃO MÉDICO ALA COVID DE NOVEMBRO.2021 REF 102 HORAS DE PLANTÕES PRESENCIAIS NA ALA COVID NO VALOR DE R\$ 150,00/HORA DR.ODENIR BESSA DE ALMEIDA (MÉDICO PLANTONISTA) RPS 369222/1 - VENCIMENTO 06/12/2021				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 15.300,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	229,50	306,00	306,00	99,46
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	15.300,00	2,00%	306,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 369222 Série 1, emitido em 06/12/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2022;				


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

20211708013309672000125

Número da Nota

00000622

Data e Hora de Emissão

08/12/2021 14:36:54

Código de Verificação

TCIP-EYRC
PRESTADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **13.309.672/0001-25**Inscrição Municipal: **4.247.266-0**Nome/Razão Social: **RENAL - INSTITUTO DE NEFROLOGIA LTDA**Endereço: **R MAESTRO CARDIM 00660, CONJ. 172 - LIBERDADE - CEP: 01323-001**Município: **São Paulo**UF: **SP**
TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **IRM STA CASA DE M CAROLINA MALHEIROS**CPF/CNPJ: **59.759.084/0001-94**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **VL R CAROLINA MALHEIROS 92, . - CENTRO - CEP: 13870-720**Município: **São João da Boa Vista**UF: **SP** E-mail: **----**
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----**
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente plantão médico ala covid de novembro de 2021

Referente a 36 horas de plantões presenciais na ala covid no valor de R\$150,00/hora.

Serviços profissionais relativos ao exercício da profissão, regulamentada por legislação

federal, prestados pelos sócios, conforme artigo 120 INSRF 974/2009

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.400,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	81,00	54,00	162,00	35,10

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	5.400,00	2,00%	108,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R\$ 719,82 (13,33%)

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2022;

Indicador 14

CUSTO COM PESSOAL- ENFERMARIA COVID-19

CARGO	Quantidade	CUSTO UNITÁRIO COM ENC. BEM. E PROV	CUSTO TOTAL MENSAL
ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	5	4.466,06	22.330,30
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	19	2.830,21	53.773,99
TOTAL			76.104,29

CUSTO COM PESSOAL- UTI COVID-19

CARGO	Quantidade	CUSTO UNITÁRIO COM ENC. BEM. E PROV	CUSTO TOTAL MENSAL
ENFERMEIRO COORDENADOR	1	5.127,58	5.127,58
ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	5	4.466,06	22.330,30
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	16	2.830,21	45.283,36
TOTAL			72.741,24

148.845,53



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
384

Série: E

Data Emissão: 02/12/2021

Certificação: 639E9-5938E

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: EAFITI ENSINO ATUALIZADO DE FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA LTDA

Nome Fantasia: EAFITI ENSINO ATUALIZADO DE FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA LTDA

CNPJ/CPF: 08.751.861/0001-13

Insc. Municipal: 14114

Endereço: RUA DOUTOR TEÓFILO RIBEIRO DE ANDRADE

Bairro: CENTRO

Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA

E-mail: marydelrosal@ig.com.br

Insc. Estadual:

Nº: 163

Compl.: SALA 02

UF: SP CEP: 13870-210

Telefone: 1936223940

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA D CAROLINA MALHEIROS

CNPJ/CPF: 59.759.084/0001-84

Insc. Municipal: 9816

Endereço: RUA CAROLINA MALHEIROS

Bairro: VILA CONRADO

Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA

E-mail: contabilidade@santacasasaojoao.com.br

Insc. Estadual:

Nº: 92

Compl.:

UF: SP CEP: 13870-000

Telefone: 1936332222

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

NF COVID - REFERENTE A SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA ALA COVID (UTI/ENFERMARIA) COMPETÊNCIA NOVEMBRO 2021

Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
NF COVID - REFERENTE A SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA ALA COVID (UTI/ENFERMARIA) COMPETÊNCIA NOVEMBRO 2021	Sim	1,00	18.126,4800	18.126,48

Valor Tributável: R\$ 18.126,48	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 18.126,48
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 18.126,48	Alíquota: 4,1605%	Valor do ISS: R\$ 754,15
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 17.372,33

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

8.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 12/2021
Recolhimento: Retido na Fonte
CNAE: 8599604
Observações:

Local do Recolhimento: SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP
Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III

Data Geração: 02/12/2021 15:46:48

Impresso em: 14/12/2021 às 14:03:28

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: EAFITI ENSINO ATUALIZADO DE FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 384
Certificação
639E9-5938E



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
1186

Série: E

Data Emissão: 07/12/2021

Certificação: 91111-81367

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **ENDONEFRO CLINICA MEDICA LTDA EPP**
Nome Fantasia: **ENDONEFRO CLINICA MEDICA LTDA EPP**
CNPJ/CPF: **12.026.251/0001-24** Insc. Municipal: **17483**
Endereço: **AVENIDA DOUTOR DURVAL NICOLAU**
Bairro: **RIVIERA DE SÃO JOÃO**
Município: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA**
E-mail: **fiscal.saojoaocont@uol.com.br**

Insc. Estadual:
N°: **2341**
Compl.: **SALA 01**
UF: **SP** CEP: **13874-788**
Telefone: **19981120510**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**
CNPJ/CPF: **59.759.084/0001-94** Insc. Municipal: **9816**
Endereço: **RUA CAROLINA MALHEIROS**
Bairro: **VILA CONRADO**
Município: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA**
E-mail: **contasapagar@santacasasaojoao.com.br**

Insc. Estadual:
N°: **92**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **13870-000**
Telefone: **1936341148**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REPASSE CORRDENAÇÃO ALA COVID DE NOVEMBRO/2021
DR FERNANDO VIEIRA PRADO

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
REPASSE CORRDENAÇÃO ALA COVID DE NOVEMBRO/2021	Sim	1,00	5.000,0000	5.000,00

Valor Tributável: R\$ 5.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 5.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 5.000,00	Alíquota: 3,3757%	Valor do ISS: R\$ 168,78
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 672,50 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 134,50				VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 4.831,22

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **12/2021** Local do Recolhimento: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP** Data Geração: **07/12/2021 13:31:26**
Recolhimento: **Retido na Fonte** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
CNAE: **8630503** Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: **V**
Observações:

Impresso em: 07/12/2021 às 13:31:29

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: **ENDONEFRO CLINICA MEDICA LTDA EPP**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 1186
Certificação
91111-81367

Data

Assinatura do Recebedor



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
933

Série: E

Data Emissão: 07/12/2021

Certificação: 1AE41-0887E

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: BUENO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
Nome Fantasia: BUENO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
CNPJ/CPF: 26.546.751/0001-00 Insc. Municipal: 21185
Endereço: RUA CONSELHEIRO ANTÔNIO PRADO
Bairro: CENTRO
Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA
E-mail: jairboaventura@hotmail.com

Insc. Estadual:
Nº: 608
Compl.: SALA 04
UF: SP CEP: 13870-250
Telefone: 1936223178

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
CNPJ/CPF: 59.759.084/0001-94 Insc. Municipal: 9816
Endereço: RUA CAROLINA MALHEIROS
Bairro: VILA CONRADO
Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA
E-mail: contasapagar@santacasasaojoao.com.br

Insc. Estadual:
Nº: 92
Compl.:
UF: SP CEP: 13870-000
Telefone: 1936341148

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

00080455 A REPASSE COORDENAÇÃO ALA COVID DE NOVEMBRO 2021
TOTAL DO EXECUTANTE (005390 - DANIEL BUZATTO WESTIN);

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
DR DANIEL BUZATTO WESTIN	Sim	1,00	5.000,0000	5.000,00

Valor Tributável: R\$ 5.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 5.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 5.000,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 100,00
PIS: 0,650% R\$ 32,50	COFINS: 3,000% R\$ 150,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 75,00	CSLL: 1,000% R\$ 50,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 566,50 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 100,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 4.592,50

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 12/2021 Local do Recolhimento: SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP Data Geração: 07/12/2021 11:41:47
Recolhimento: Retido na Fonte Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)
CNAE: 8610102
Observações: VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI Nº 12.741/12 JAIME

Impresso em: 07/12/2021 às 11:42:47

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Receb(emos) de: BUENO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 933
Certificação
1AE41-0887E

Data

Assinatura do Recebedor