

1 Introdução

O presente relatório tem por objetivo descrever e apresentar as Atividades assistenciais de produção, metas e Indicadores, financeiros e administrativos desenvolvidas no mês de dezembro de 2021, relacionado ao Convênio 03/2020, celebrado entre a Prefeitura de São João da Boa Vista e a Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros.

O documento está estruturado de acordo com as linhas de ação estabelecidas pelo plano de trabalho, que monitora e avalia o desempenho das ações no cumprimento das metas estabelecidas.

2 Objetivo

Para garantir as condições necessárias aos profissionais que atuarão na execução das atividades serão realizadas as aquisições de Materiais Hospitalares, Medicamentos, Materiais Descartáveis, Materiais de Higiene e Limpeza, Gêneros Alimentícios EPIs, Nutrição Enteral, Materiais Permanentes, Enxovais, que serão utilizados nas Alas da Enfermaria COVID e UTI COVID, assim como pagamentos de profissionais Médicos, Fisioterapeutas, Enfermagem, Limpeza e Administrativos que atuarão nos setores COVID.

3 Dos Indicadores Quantitativos

Indicador nº 1	
Objetivo	Monitorar a quantidade de itens de Material Hospitalar adquiridos para o projeto.
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total de itens de Material Hospitalar adquiridos para o projeto / Total de itens programados no Plano de Trabalho para aquisição x 100
Resultado	Meta atendida - 90 a 100% (); Meta parcialmente atendida - 80 a 89,9% (); Meta não atendida < 80 % da meta ()

O indicador 1 monitora a quantidade de itens de **Materiais Hospitalares** adquiridos para o projeto. No mês de dezembro não houve aquisição de material hospitalar pela Entidade. A não aquisição se deve a queda no número de internações, tanto na Enfermaria COVID como na UTI COVID, o que reduz a aquisição de insumos e também o consumo no Setor.

Ressaltamos ainda que a Entidade possuía estoque suficiente para atender a demanda do período, não precisando assim fazer uso do dinheiro público nesse momento.

Indicador nº 2	
Objetivo	Monitorar a quantidade de itens de Medicamentos adquiridos para o projeto
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total de itens de Medicamentos adquiridos para o projeto / Total de itens programados no Plano de Trabalho para aquisição x 100
Resultado	Meta atendida - 90 a 100% (); Meta parcialmente atendida - 80 a 89,9% (); Meta não atendida < 80 % da meta ()

O indicador 2 monitora a quantidade de itens de **Medicamentos** adquiridos para o projeto. No mês de dezembro não houve aquisição de medicamentos pela Entidade. A não aquisição se deve a queda no número de internações, tanto na Enfermaria COVID como na UTI COVID, o que reduz a aquisição de insumos e também o consumo no Setor.

Ressaltamos ainda que a Entidade possuía estoque suficiente para atender a demanda do período, não precisando assim fazer uso do dinheiro público nesse momento.

Indicador nº 3	
Objetivo	Monitorar a quantidade de itens de Equipamentos de Proteção Individual adquiridos para o projeto
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total de itens de Equipamentos de Proteção Individual adquiridos para o projeto / Total de itens programados no Plano de Trabalho para aquisição x 100
Resultado	Meta atendida - 90 a 100% (); Meta parcialmente atendida - 80 a 89,9% (); Meta não atendida < 80 % da meta ()

O indicador 3 monitora a quantidade de itens de **EPIs** adquiridos para o projeto. No mês de dezembro não houve aquisição de Equipamentos de Proteção Individual pela Entidade. A não aquisição se deve a queda no número de internações, tanto na Enfermaria COVID como na UTI COVID, o que reduz a aquisição de insumos e também o consumo no Setor.

Ressaltamos ainda que a Entidade possuía estoque suficiente para atender a demanda do período, não precisando assim fazer uso do dinheiro público nesse momento.

Indicador nº 4	
Objetivo	Monitorar a quantidade de itens de Material Hospitalar efetivamente utilizado no projeto
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total de itens de Material Hospitalar utilizados no projeto / Total de itens de Material Hospitalar adquiridos para o projeto x 100
Resultado	Meta atendida - 90 a 100% (); Meta parcialmente atendida - 80 a 89,9% (); Meta não atendida < 80 % da meta ()


O indicador 4 monitora a quantidade de itens de **Materiais Hospitalares** efetivamente utilizados no projeto. A quantidade utilizada foi de 4597 unidades (conforme Relatório de Consumo Mensal da Ala Covid e UTI Covid anexo a esse Relatório), porém durante o mês de dezembro não foi adquirido Material Hospitalar, devido ao baixo numero de internações, tanto na Enfermaria COVID como UTI COVID. Sendo assim a quantidade de EPIs que a Entidade possuía em estoque foi suficiente para atender a demanda do período, não sendo necessário, assim, fazer uso do dinheiro público nesse período. *

Como não houve aquisição no período o referido indicado encontra-se zerado.

Indicador nº 5	
Objetivo	Monitorar a quantidade de itens de Medicamentos efetivamente utilizados no projeto
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total de itens de Medicamentos utilizados no projeto / Total de itens de Medicamentos adquiridos pra o projeto x 100
Resultado	Meta atendida - 90 a 100% (); Meta parcialmente atendida - 80 a 89,9% (); Meta não atendida < 80 % da meta ()

O indicador 5 monitora a quantidade de itens de **Medicamentos** efetivamente utilizados no projeto. A quantidade utilizada foi de 2729 unidades (conforme Relatório de Consumo Mensal da Ala Covid e UTI Covid anexo a esse Relatório), porém durante o mês de dezembro não foi adquirido Medicamento, devido ao baixo numero de internações, tanto na Enfermaria COVID como UTI COVID.

Sendo assim a quantidade de medicamentos que a Entidade possuía em estoque foi suficiente para atender a demanda do período, não sendo necessário, assim, fazer uso do dinheiro público nesse período.

Como não houve aquisição no período o referido indicado encontra-se zerado. 

Indicador nº 6	
Objetivo	Monitorar a quantidade de itens de Equipamentos de Proteção Individual efetivamente utilizados no projeto
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total de itens de Equipamentos de Proteção Individual utilizados no projeto / Total de itens de Equipamentos de Proteção Individual adquiridos para o projeto x 100
Resultado	Meta atendida - 90 a 100% (); Meta parcialmente atendida - 80 a 89,9% (); Meta não atendida < 80 % da meta ()

O indicador 6 monitora a quantidade de itens de **EPIs** efetivamente utilizados no projeto. A quantidade utilizada foi de 6031 unidades (conforme Relatório de Consumo Mensal da Ala Covid e UTI Covid anexo a esse Relatório), porém durante o mês de dezembro não foi adquirido EPIs, devido ao baixo número de internações, tanto na Enfermaria COVID como UTI COVID. Sendo assim a quantidade que a Entidade possuía em estoque foi suficiente para atender a demanda do período, não sendo necessário, assim, fazer uso do dinheiro público nesse período.

Como não houve aquisição no período o referido indicado encontra-se zerado.

Dos Indicadores Qualitativos

Indicador nº 7	
Objetivo	Monitorar o valor aplicado na aquisição de Material Hospitalar
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total do valor aplicado na aquisição de Material Hospitalar / Total do valor programado em Plano de Trabalho para a aquisição de Material Hospitalar x 100
Resultado	Meta atendida - 90 a 100% (); Meta parcialmente atendida - 80 a 89,9% (); Meta não atendida < 80 % da meta ()

O indicador 7 monitora o valor aplicado na aquisição de Material Hospitalar. Durante o mês de dezembro não foi adquirido Material Hospitalar, devido ao baixo número de internações, tanto na Enfermaria COVID como UTI COVID. Sendo assim a quantidade desses insumos que a Entidade possuía em estoque foi suficiente para atender a demanda do período.

Indicador nº 8	
Objetivo	Monitorar o valor aplicado na aquisição de Medicamentos
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total do valor aplicado na aquisição de Medicamentos / Total do valor programado em Plano de Trabalho para a aquisição de Medicamentos x 100
Resultado	Meta atendida - 90 a 100% (); Meta parcialmente atendida - 80 a

	89,9% (); Meta não atendida < 80 % da meta ()
--	---

O indicador 8 monitora o valor aplicado na aquisição de Medicamentos. Durante o mês de dezembro não foi adquirido, devido ao baixo número de internações, tanto na Enfermaria COVID como UTI COVID. Sendo assim a quantidade desses insumos que a Entidade possuía em estoque foi suficiente para atender a demanda do período.

Indicador nº 9	
Objetivo	Monitorar o valor aplicado na aquisição de Equipamentos de Proteção Individual
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total do valor aplicado na aquisição de Equipamentos de Proteção Individual / Total do valor programado em Plano de Trabalho para a aquisição de Equipamentos de Proteção Individual x 100
Resultado	Meta atendida - 90 a 100% (); Meta parcialmente atendida - 80 a 89,9% (); Meta não atendida < 80 % da meta ()

O indicador 9 monitora o valor aplicado na aquisição de EPIs. Durante o mês de dezembro não foi adquirido, devido ao baixo número de internações, tanto na Enfermaria COVID como UTI COVID. Sendo assim a quantidade desses insumos que a Entidade possuía em estoque foi suficiente para atender a demanda do período.

Indicador nº 10	
Objetivo	Monitorar a aplicação do valor total utilizado no projeto, nos termos do Plano de Trabalho.
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total do valor utilizado no projeto, nos termos do Plano de Trabalho / Total do valor repassado pelo Poder Público, nos termos do Plano de Trabalho x 100
Resultado	Meta atendida - 90 a 100% (); Meta parcialmente atendida - 80 a 89,9% (); Meta não atendida < 80 % da meta ()

O indicador 10 monitora a aplicação do valor total utilizado no projeto. O valor utilizado foi de R\$ 356.803,93

O valor repassado pela Prefeitura foi de R\$ 809.333,85. O percentual desse indicador é de 44%, conforme planilha abaixo:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
 Rua Carolina Malheiros, nº 92 | Vila Conrado | São João da Boa
 Vista/SP | CEP: 13.870-720
 Fone: (19) 3634-1133 www.santacasasaojoao.com.br

<u>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA</u>	<u>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)</u>
Auxiliar Administrativo (competência 12/21)	R\$1.767,80
Faxineiro (competência 12/21)	R\$8.673,37
FGTS	R\$17.116,90
INSS Empregados	R\$12.642,88
IRRF s/ Proventos	R\$5.165,30
Décimo Terceiro Salário	R\$56.455,58
Fisioterapeuta PJ (competência 12/21) - Valor Líquido	R\$17.947,59
ISS s/ Serviços PJ (FISIOTERAPIA)	R\$778,89
Plantonistas Médicos Presenciais PJ (competência 12/21) - Valor Líquido	R\$106.012,72
COFINS/PIS/CSLL s/ Serviços PJ (PLANTÕES MÉDICOS)	R\$3.389,85
IRRF S/ Serviços PJ (PLANTÕES MÉDICOS)	R\$1.103,93
ISS s/ Serviços PJ (PLANTÕES MÉDICOS)	R\$1.093,50
Coordenação Médica (competência 11/21) - Valor Líquido	R\$9.424,26
COFINS/PIS/CSLL s/ Serviços PJ (COORDENAÇÃO MÉDICA)	R\$232,50
IRRF S/ Serviços PJ (COORDENAÇÃO MÉDICA)	R\$75,00
ISS s/ Serviços PJ (COORDENAÇÃO MÉDICA)	R\$268,24
	R\$989,03
Auxiliar de Enfermagem (competência 11/21)	
Enfermeiro (competência 12/21)	R\$36.994,36
Técnico de Enfermagem (competência 12/21)	R\$63.944,73
Auxílio/Vale Transporte	R\$189,20
Férias Pecúnia e 1/3 férias	R\$5.164,98
Despesa Financeira	R\$125,40
Cesta básica	R\$5.223,50
Locação de Equipamento de Laboratório	R\$1.500,00
Manutenção de Equipamento de Laboratório	R\$524,42
TOTAL	R\$356.803,93

Indicador nº 11	
Objetivo	Monitorar a efetividade das ações assistenciais executadas no setor COVID
Período	Mensal
Meta	80 a 100%
Fórmula	Total de pacientes com alta melhorada com confirmação para COVID, ocorrida no período / Total de pessoas internadas com confirmação para Covid, no mesmo período x 100
Resultado	Meta atendida - 80 a 100% (); Meta parcialmente atendida - 70 a 79,9% (); Meta não atendida < 70 % da meta ()

O indicador 11 monitora a efetividade das ações assistenciais executadas na Enfermaria COVID. Indicador que se refere às internações ocorridas no mês de dezembro de 2021 no Setor. Esse indicador apresentou um percentual de 100%, atingindo assim, a meta pactuada no Projeto conforme Indicadores Hospitalares de Internação. Esse valor foi obtido através do número de altas melhoradas: 03 (03 total – 00 óbito), dividido pelo total de internações no período: 03.

Indicador nº 12	
Objetivo	Monitorar a efetividade das ações assistenciais executadas na UTI COVID
Período	Mensal
Meta	80 a 100%
Fórmula	Total de pacientes com alta melhorada com confirmação para Covid, ocorrida no período / Total de pessoas internadas com confirmação para COVID, no mesmo período x 100
Resultado	Meta atendida - 80 a 100% (); Meta parcialmente atendida - 70 a 79,9% (); Meta não atendida < 70 % da meta ()

O indicador 12 que trata das ações assistenciais executadas na UTI COVID apresentou um percentual de 100%. Esse valor foi obtido através do número de altas melhoradas: 04 (05 total – 01 óbito), dividido pelo total de internações no período: 04.

Indicador nº 13	
Objetivo	Monitorar o custo total com os profissionais Médicos contratados para o projeto.
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total do valor aplicado para custear os profissionais médicos contratados/ Total do valor estimado para custear os profissionais médicos contratados, x 100
Resultado	Meta atendida - 80 a 100% (); Meta parcialmente atendida - 70 a 79,9% (); Meta não atendida < 70 % da meta ()

Com relação ao valor aplicado para custear os profissionais médicos, indicador 13, apresentou valor de R\$ 111.600,00 o que corresponde a um

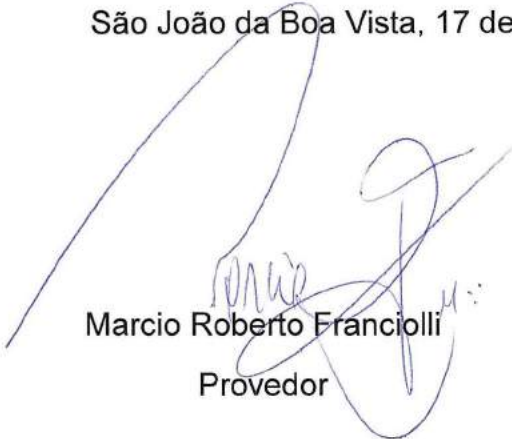
percentual de 52%. Esse valor, abaixo do pactuado em Plano de Trabalho, é justificado devido à diminuição no número de internações ocorridas no período.

Indicador nº 14	
Objetivo	Monitorar o custo total com os profissionais de Enfermagem contratados para o projeto.
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total do valor aplicado para custear os profissionais de enfermagem contratados / Total do valor estimado para custear os profissionais de enfermagem contratados x 100
Resultado	Meta atendida - 80 a 100% (); Meta parcialmente atendida - 70 a 79,9% (); Meta não atendida < 70 % da meta ()

O Indicador 14 monitora o custo total com os profissionais de enfermagem contratados para o Projeto. O valor aplicado foi de R\$ 142.476,44, valor que representa um percentual de 124 %. O valor foi obtido dividindo o valor total aplicado, conforme planilha abaixo, pelo valor estimado para custear os profissionais de enfermagem, conforme planilha anexa a esse relatório.

ENFERMAGEM	
CATEGORIA	VALOR
SALÁRIOS	R\$101.928,12
IR	R\$5.165,30
INSS	R\$11.498,24
DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO	R\$50.338,34
FGTS	R\$15.982,12
TOTAL	R\$184.912,12

São João da Boa Vista, 17 de fevereiro de 2022.


Marcio Roberto Francioli
Provedor



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 :12/2021 , Preço Médio

000178-ALA COVID

0002-MATERIAL HOSPITALAR

Produtos	MESREF	Cons. Pac Qtde	Cons. Int		Total	
			Valor	Qtde	Valor	Qtde
00003583-ABBOCATH N 20G COM DISPOSITIVO DE S 12/2021	2,00	4,87	0,00	0,00	2,00	4,87
00009744-AGUA OXIGENADA 100 ML 12/2021	0,00	0,00	1,00	1,33	1,00	1,33
00000037-AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12-AGULHA H 12/2021	1,00	0,10	0,00	0,00	1,00	0,10
00010242-AGULHA PARA ASPIRACAO 25 X 12 (PONT 12/2021	46,00	5,31	0,00	0,00	46,00	5,31
00000050-APARELHO PARA TRICOTOMIA (BARBEAR)- 12/2021	2,00	1,00	0,00	0,00	2,00	1,00
00000054-ATADURA CREPE 10CM X 1,80M-ATADURA 12/2021	2,00	1,25	0,00	0,00	2,00	1,25
00000057-ATADURA DE ALGODAO 10CM X 1,80M-ATA 12/2021	2,00	1,25	0,00	0,00	2,00	1,25
00012589-AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 50G 12/2021	0,00	0,00	50,00	270,00	50,00	270,00
00011444-AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 50G 12/2021	0,00	0,00	40,00	177,78	40,00	177,78
00000092-CADARCO SARJADO 10MM X 10MT 12/2021	0,10	0,29	0,40	1,14	0,50	1,43
00000114-CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 100ML -C 12/2021	0,00	0,00	3,00	5,68	3,00	5,68
00005719-CLOREXIDINA AQUOSA 0,2% 100ML -CLOR 12/2021	0,00	0,00	1,00	1,30	1,00	1,30
00000113-CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 100 ML -C 12/2021	0,00	0,00	5,00	11,78	5,00	11,78
00000124-COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13FIO 12/2021	17,00	8,71	0,00	0,00	17,00	8,71
00000139-CURATIVO TRANSP.TEGADERM 10X12CM(16) 12/2021	1,00	1,48	0,00	0,00	1,00	1,48
00000151-ELETRODO CARBONO DESCARTAVEL (ECG) - 12/2021	20,00	5,45	0,00	0,00	20,00	5,45
00005570-EQUIPO P/AGUA ENTERAL 1,2M AZUL COM 12/2021	1,00	1,09	0,00	0,00	1,00	1,09
00000165-ESPARADRAPO 10CM X 4,5M -ESPARADRAP 12/2021	0,00	0,00	9,00	64,91	9,00	64,91
00009558-FILME TRANSPARENTE 10M X 15CM-FILME 12/2021	0,06	8,79	0,00	0,00	0,06	8,79
00000172-FITA ADESIVA 16MM X 50M-FITA ADESIV 12/2021	0,00	0,00	2,00	5,96	2,00	5,96
00006260-FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML(12/2021	1,00	0,82	0,00	0,00	1,00	0,82
00001224-LANCETA PARA GLICEMIA -LANCETA 1,5X 12/2021	0,00	0,00	50,00	8,50	50,00	8,50
00000210-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 7,5 (MUC 12/2021	1,00	1,56	0,00	0,00	1,00	1,56
00000232-MICROPORE 50X10M-MICROPORE. 12/2021	0,00	0,00	3,00	21,84	3,00	21,84
00000412-POLIFIX 2 VIAS-POLIFIX 2 VIAS COM C 12/2021	2,00	1,54	0,00	0,00	2,00	1,54
00000245-PROTETOR DO ADAPTADOR LUER-LOCK FEM 12/2021	12,00	2,51	0,00	0,00	12,00	2,51
00000270-SERINGA DE INSULINA 1 ML COM AGULHA 12/2021	11,00	2,24	30,00	6,10	41,00	8,34
00000264-SERINGA DESCARTAVEL 10ML SLIP-SERIN 12/2021	15,00	4,22	0,00	0,00	15,00	4,22
00000265-SERINGA DESCARTAVEL 20ML SLIP-SERIN 12/2021	30,00	13,49	0,00	0,00	30,00	13,49
00000267-SERINGA DESCARTAVEL 5ML SLIP-SERING 12/2021	3,00	0,47	0,00	0,00	3,00	0,47
00000282-SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL N 12 C/ 12/2021	5,00	3,83	0,00	0,00	5,00	3,83
00000319-SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 (LATEX SILI 12/2021	1,00	2,70	0,00	0,00	1,00	2,70
00010638-TIRA REAGENTE P/GLICOSE MEDLEVENSOH 12/2021	0,00	0,00	50,00	27,45	50,00	27,45
00000407-UROKIT COM PONTO DE COLETA (COLETOR 12/2021	1,00	4,07	0,00	0,00	1,00	4,07
Total do Grupo de Produtos		176,16	77,04	244,40	603,77	680,81
Total do Centro de Custo		176,16	77,04	244,40	603,77	680,81

000179-UTI COVID

0002-MATERIAL HOSPITALAR

Produtos	MESREF	Cons. Pac Qtde	Cons. Int		Total	
			Valor	Qtde	Valor	Qtde
00003583-ABBOCATH N 20G COM DISPOSITIVO DE S 12/2021	9,00	21,90	0,00	0,00	9,00	21,90
00003598-ABBOCATH N 24G COM DISPOSITIVO DE S 12/2021	2,00	4,75	0,00	0,00	2,00	4,75
00000026-ADAPTADOR P/FRASCO DE SORO PONTA SI 12/2021	4,00	2,57	0,00	0,00	4,00	2,57
00000027-ADAPTIC 7,6 X 20,3-CURATIVO ACET CE 12/2021	7,00	34,93	0,00	0,00	7,00	34,93
00000028-ADAPTIC 7,6 X 7,6-CURATIVO ACET CEL 12/2021	8,00	28,39	0,00	0,00	8,00	28,39
00009744-AGUA OXIGENADA 100 ML 12/2021	0,00	0,00	2,00	2,65	2,00	2,65
00000032-AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5-AGULHA 12/2021	8,00	0,90	0,00	0,00	8,00	0,90
00000034-AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7-AGULHA HI 12/2021	3,00	0,30	0,00	0,00	3,00	0,30
00000037-AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12-AGULHA H 12/2021	22,00	2,16	0,00	0,00	22,00	2,16
00010242-AGULHA PARA ASPIRACAO 25 X 12 (PONT 12/2021	605,00	69,88	0,00	0,00	605,00	69,88
00003384-ALGODAO AZUL 2.0 3P12T (3)45 CM 26M 12/2021	3,00	66,80	0,00	0,00	3,00	66,80
00003388-ALGODAO AZUL 2.0 SPA 44T (15)45CM - 12/2021	1,00	1,77	0,00	0,00	1,00	1,77
00000044-ALGODAO HIDROFILO 500 GR-ALGODAO HI 12/2021	0,00	0,00	0,50	4,92	0,50	4,92
00000050-APARELHO PARA TRICOTOMIA (BARBEAR)- 12/2021	6,00	2,99	0,00	0,00	6,00	2,99
00000054-ATADURA CREPE 10CM X 1,80M-ATADURA 12/2021	15,00	9,37	0,00	0,00	15,00	9,37
00000055-ATADURA CREPE 15CM X 1,80M-ATADURA 12/2021	8,00	8,12	0,00	0,00	8,00	8,12
00000056-ATADURA CREPE 20CM X 1,80M-ATADURA 12/2021	2,00	2,36	0,00	0,00	2,00	2,36



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 :12/2021 , Preço Médio

00000057-ATADURA DE ALGODAO 10CM X 1,80M-ATA 12/2021	6,00	3,74	0,00	0,00	6,00	3,74
00000058-ATADURA DE ALGODAO 20CM X 1,80M-ATA 12/2021	4,00	5,00	0,00	0,00	4,00	5,00
00012102-AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 40G 12/2021	0,00	0,00	110,00	282,44	110,00	282,44
00012589-AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 50G 12/2021	0,00	0,00	20,00	108,00	20,00	108,00
00011444-AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 50G 12/2021	0,00	0,00	718,00	3191,15	718,00	3191,15
00000086-BRONQUINHO SIST.COLETOR DE SECRECO 12/2021	3,00	16,03	0,00	0,00	3,00	16,03
00000092-CADARCO SARJADO 10MM X 10MT 12/2021	0,50	1,43	4,15	11,85	4,65	13,27
00005452-CANULA PARA TRAQ DESC C/BL 08,0MM A 12/2021	1,00	169,21	0,00	0,00	1,00	169,21
00000128-CATETER DUPL0 LUMEN ADULTO 7F X 20C 12/2021	3,00	190,08	0,00	0,00	3,00	190,08
00009323-CIRCUITO (LIMBO) ADULTO RAMO DUPL0 12/2021	2,00	97,25	0,00	0,00	2,00	97,25
00000114-CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 100ML -C 12/2021	1,00	1,89	7,00	13,26	8,00	15,15
00005719-CLOREXIDINA AQUOSA 0,2% 100ML -CLOR 12/2021	0,00	0,00	4,00	5,21	4,00	5,21
00000113-CLOREXIDINA DERMANTE 2% 100 ML -C 12/2021	0,00	0,00	8,00	18,84	8,00	18,84
00000140-COLETOR DE MATERIAIS PERFUCORTANT 12/2021	0,00	0,00	10,00	52,13	10,00	52,13
00013508-COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13FIO 12/2021	3,00	1,92	0,00	0,00	3,00	1,92
00000124-COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13FIO 12/2021	498,00	255,27	0,00	0,00	498,00	255,27
00010959-COMPRESSA DE GAZE RAYON 7,5X7,5CM R 12/2021	0,68	3,10	0,00	0,00	0,68	3,10
00000139-CURATIVO TRANSP.TEGADERM 10X12CM(16) 12/2021	29,00	42,97	0,00	0,00	29,00	42,97
00000151-ELETRODO CARBONO DESCARTAVEL (ECG)- 12/2021	251,00	68,35	0,00	0,00	251,00	68,35
00003591-EQUIPO BOMBA DE INFUSAO FOTOSSENSIV 12/2021	8,00	222,40	0,00	0,00	8,00	222,40
00000155-EQUIPO BOMBA DE INFUSAO SIMPLES-INT 12/2021	24,00	468,00	0,00	0,00	24,00	468,00
00000164-EQUIPO MACROGOTAS COM INJETOR LATER 12/2021	31,00	30,35	0,00	0,00	31,00	30,35
00000157-EQUIPO MICROFIX 150 ML C/BURETA-EQU 12/2021	1,00	5,94	0,00	0,00	1,00	5,94
00005570-EQUIPO P/AGUA ENTERAL 1,2M AZUL COM 12/2021	35,00	38,16	0,00	0,00	35,00	38,16
00000165-ESPARADRAPO 10CM X 4,5M -ESPARADRAP 12/2021	0,00	0,00	7,00	50,48	7,00	50,48
00009558-FILME TRANSPARENTE 10M X 15CM-FILME 12/2021	0,70	96,73	0,00	0,00	0,70	96,73
00011433-FILTRO HEPA PARA VENTILAO MECANICA 12/2021	3,00	82,24	0,00	0,00	3,00	82,24
00000402-FILTRO UMIDIFICADOR HMEF-FILTRO UMI 12/2021	33,00	185,45	0,00	0,00	33,00	185,45
00000172-FITA ADESIVA 16MM X 50M-FITA ADESIV 12/2021	0,00	0,00	1,00	2,98	1,00	2,98
00006260-FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML 12/2021	104,00	85,05	0,00	0,00	104,00	85,05
00000181-GORRO DESCARTAVEL C/ELASTICO 12/2021	0,00	0,00	400,00	39,56	400,00	39,56
00000149-HIDROCOLOIDE 20 X 20CM (BUODERM)-HI 12/2021	3,00	46,00	0,00	0,00	3,00	46,00
00000148-HIDROCOLOIDE EXTRA FINO 10X10CM (DU 12/2021	12,00	58,63	0,00	0,00	12,00	58,63
00000147-HIDROCOLOIDE FINO 10X10CM (BUODERM) 12/2021	4,00	27,20	0,00	0,00	4,00	27,20
00000197-LAMINA DE BISTURI N 11 -LAMINA DE B 12/2021	2,00	2,04	0,00	0,00	2,00	2,04
00000196-LAMINA DE BISTURI N 15 -LAMINA DE B 12/2021	1,00	0,73	0,00	0,00	1,00	0,73
00001224-LANCETA PARA GLICEMIA -LANCETA 1,5X 12/2021	0,00	0,00	350,00	59,47	350,00	59,47
00000205-LUVA DE PROCEDIMENTO M C/TALCO-LUVA 12/2021	0,00	0,00	1050,00	447,51	1050,00	447,51
00000004-LUVA DE PROCEDIMENTO P C/TALCO-LUVA 12/2021	0,00	0,00	3200,00	1522,24	3200,00	1522,24
00000209-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 6,5 (MUC 12/2021	6,00	9,89	0,00	0,00	6,00	9,89
00000207-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 7,0 (MUC 12/2021	10,00	15,63	0,00	0,00	10,00	15,63
00000210-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 7,5 (MUC 12/2021	18,00	28,10	0,00	0,00	18,00	28,10
00000208-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 8,0 (MUC 12/2021	3,00	4,65	0,00	0,00	3,00	4,65
00000224-MASCARA DESCARTAVEL C/ ELASTICO-MAS 12/2021	0,00	0,00	800,00	131,36	800,00	131,36
00000232-MICROPOR0 50X10M-MICROPOR0 12/2021	0,00	0,00	13,00	94,65	13,00	94,65
00003540-NYLON PRETO 2.0 14504 45CM 19MM 3/8 12/2021	1,00	1,81	0,00	0,00	1,00	1,81
00003547-NYLON PRETO 3.0 1171 45CM 30MM 3/8 12/2021	1,00	1,85	0,00	0,00	1,00	1,85
00000239-PERFUSOR SET 120CM-PERFUSOR 12/2021	5,00	8,78	0,00	0,00	5,00	8,78
00006240-PLACA DESCARTAVEL SURI FIT R149-PLA 12/2021	1,00	6,44	0,00	0,00	1,00	6,44
00000412-POLIFIX 2 VIAS-POLIFIX 2 VIAS COM C 12/2021	3,00	2,31	0,00	0,00	3,00	2,31
00000413-POLIFIX 4 VIAS-POLIFIX 4 VIAS COM C 12/2021	6,00	9,24	0,00	0,00	6,00	9,24
00000245-PROTETOR DO ADAPTADOR LUER-LOCK FEM 12/2021	146,00	30,51	0,00	0,00	146,00	30,51
00000270-SERINGA DE INSULINA 1 ML COM AGULHA 12/2021	163,00	33,15	89,00	18,10	252,00	51,26
00000264-SERINGA DESCARTAVEL 10ML SLIP-SERIN 12/2021	375,00	105,45	0,00	0,00	375,00	105,45
00000265-SERINGA DESCARTAVEL 20ML SLIP-SERIN 12/2021	240,00	107,90	0,00	0,00	240,00	107,90
00000266-SERINGA DESCARTAVEL 3ML SLIP-SERING 12/2021	17,00	3,05	0,00	0,00	17,00	3,05
00000267-SERINGA DESCARTAVEL 5ML SLIP-SERING 12/2021	123,00	19,29	0,00	0,00	123,00	19,29
00000263-SERINGA DESCARTAVEL 60ML P.UROLOGIA 12/2021	1,00	5,58	0,00	0,00	1,00	5,58
00000269-SERINGA DESCARTAVEL S/AG.20ML(L.LOC 12/2021	1,00	0,42	0,00	0,00	1,00	0,42
00000275-SERINGA PERFUSORA 50ML S/AGULHA-SER 12/2021	1,00	19,57	0,00	0,00	1,00	19,57
00003653-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SISTEMA FE 12/2021	8,00	423,99	0,00	0,00	8,00	423,99
00000282-SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL N 12 C/ 12/2021	75,00	57,38	0,00	0,00	75,00	57,38
00000284-SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL N 14 C/ 12/2021	1,00	0,38	0,00	0,00	1,00	0,38
00000308-SONDA ENDOTRAQUEAL 8,0MM C/CUFF-SON 12/2021	2,00	8,03	0,00	0,00	2,00	8,03
00000309-SONDA ENDOTRAQUEAL 8,5MM C/CUFF-SON 12/2021	2,00	9,16	0,00	0,00	2,00	9,16



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 :12/2021 , Preço Médio

100000319-SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 (LATEX SILI 12/2021	2,00	5,41	0,00	0,00	2,00	5,41	
100000320-SONDA FOLEY 2 VIAS N.18 (LATEX SILI 12/2021	3,00	7,84	0,00	0,00	3,00	7,84	
100000322-SONDA FOLEY 2 VIAS N.20 (LATEX SILI 12/2021	1,00	2,76	0,00	0,00	1,00	2,76	
100000294-SONDA NASOENTERAL DOBBHOFF N 12 -SO 12/2021	5,00	40,41	0,00	0,00	5,00	40,41	
100000366-SONDA URETRAL PVC N 12 (ALIVIO)-SON 12/2021	1,00	0,49	0,00	0,00	1,00	0,49	
00010638-TIRA REAGENTE P/GLICOSE MEDLEVENSOH 12/2021	0,00	0,00	400,00	219,56	400,00	219,56	
00000397-TORNEIRINHA 3 VIAS 12/2021	13,00	10,82	0,00	0,00	13,00	10,82	
100000406-UROFIX (COLETOR DE URINA SISTEMA AB 12/2021	2,00	7,25	0,00	0,00	2,00	7,25	
100000407-UROKIT COM PONTO DE COLETA (COLETOR 12/2021	6,00	24,43	0,00	0,00	6,00	24,43	
Total do Grupo de Produtos	1	3008,88 	3474,32 	7193,65 	6276,36 	10202,53 	9750,68
Total do Centro de Custo	1	3008,88 	3474,32 	7193,65 	6276,36 	10202,53 	9750,68
Total Geral	1	3185,04 	3551,36 	7438,05 	6880,13 	10623,09 	10431,49



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: 59.759.034/0001-94

Consumo Mensal dos C. Custos

Vários Produtos , Vários C.Custos Origem , Vários C.Custos Consumidor
 Período :12/2021 , Preço Médio

000178-ALA COVID
 0001-MEDICAMENTOS

Produtos	MESREF	Cons. Pac		Cons. Int		Total		Valor
		Qtde		Valor	Qtde	Valor	Qtde	
00001168-ACETILCISTEINA; 200MG ENVELOPE 5GR 12/2021	12,00	6,80	0,00	0,00	12,00	6,80		
00001174-ACIDO ACETILSALICILICO; 100MG COMPR 12/2021	3,00	0,14	0,00	0,00	3,00	0,14		
00001229-AGUA DESTILADA; AMPOLA 10ML SOLUCAO 12/2021	38,00	11,33	0,00	0,00	38,00	11,33		
00001262-AMOXICILINA 1G + CLAV.POTASSIO 200M 12/2021	8,00	175,41	0,00	0,00	8,00	175,41		
00001280-AZITROMICINA; 500MG COMPRIMIDO VIA 12/2021	1,00	1,41	0,00	0,00	1,00	1,41		
00009064-BISOPROLOL,FUM.; 5MG COMPRIMIDO VIA 12/2021	2,00	1,30	0,00	0,00	2,00	1,30		
00001314-BROMOPRIDA; 10MG AMP 2ML (5MG/ML) I 12/2021	6,00	10,11	0,00	0,00	6,00	10,11		
00001346-CEFTRIAXONA SODICA; EV 1GR FRASCO-P 12/2021	4,00	43,22	0,00	0,00	4,00	43,22		
00001404-CLONAZEPAM; 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL 12/2021	1,00	0,15	0,00	0,00	1,00	0,15		
00001435-CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10 ML- 12/2021	11,00	3,04	0,00	0,00	11,00	3,04		
00001479-DESLANOSIDO; 0,2MG/ML AMPOLA 2ML IN 12/2021	2,00	3,04	0,00	0,00	2,00	3,04		
00001489-DEXAMETASONA; 10MG AMP 2,5ML (4MG/M 12/2021	2,00	5,77	0,00	0,00	2,00	5,77		
00001537-DIPIRONA; 1GR AMP 2ML (500MG/ML) IN 12/2021	1,00	1,07	0,00	0,00	1,00	1,07		
00001558-ENOXAPARINA; 40MG/0,4ML INJECAO SC A 12/2021	4,00	108,50	0,00	0,00	4,00	108,50		
00001387-FENTANILA, CITR.; AMP 10ML(0,05MG/ML 12/2021	30,00	179,15	0,00	0,00	30,00	179,15		
00001803-FUROSEMIDA; 20MG AMP 2ML (10MG/ML) 12/2021	4,00	4,52	0,00	0,00	4,00	4,52		
00001997-HEPARINA; AMP 0,25ML (5.000UI) INJE 12/2021	0,00	0,00	1,00	8,85	1,00	8,85		
00002001-HIDROCORTISONA; 100MG FRASCO-PO IM 12/2021	6,00	12,67	0,00	0,00	6,00	12,67		
00002017-INSULINA HUMANA REGULAR; 100UI/ML F 12/2021	0,00	0,00	1,00	18,69	1,00	18,69		
00002329-LIDOCAINA GEL 30G-XYLESTESIN 12/2021	1,00	5,34	0,00	0,00	1,00	5,34		
00002626-MIDAZOLAM; 50MG AMP 10ML (5MG/ML) I 12/2021	20,00	151,40	0,00	0,00	20,00	151,40		
00001355-NOREPINEFRINA;HEMIT. 2MG/ML AMP 4ML 12/2021	12,00	58,72	0,00	0,00	12,00	58,72		
00010363-PANTOPRAZOL; 40MG/G FRASCO-PO PO LI 12/2021	4,00	56,07	0,00	0,00	4,00	56,07		
00011454-ROCURONIO, BROMETO DE; 10MG/ML AMPOL 12/2021	8,00	168,30	0,00	0,00	8,00	168,30		
00000985-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML -SOL 12/2021	10,00	19,32	0,00	0,00	10,00	19,32		
00000986-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML -SOL 12/2021	11,00	25,91	0,00	0,00	11,00	25,91		
00000987-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML-SOL- 12/2021	3,00	7,63	0,00	0,00	3,00	7,63		
00000995-SOLUCAO GLICOSADA 5% 250ML (BOLSA)- 12/2021	4,00	10,20	0,00	0,00	4,00	10,20		
00001351-TERRUTALINA; 0,5MG AMP 1ML SC INJEC 12/2021	10,00	16,01	0,00	0,00	10,00	16,01		
Total do Grupo de Produtos		218,00	1086,53	2,00	27,54	220,00	1114,07	
Total do Centro de Custo		218,00	1086,53	2,00	27,54	220,00	1114,07	

000179-UTI COVID
 0001-MEDICAMENTOS

Produtos	MESREF	Cons. Pac		Cons. Int		Total		Valor
		Qtde		Valor	Qtde	Valor	Qtde	
00000012-ACEBROFILINA; 10MG/ML XAROPE ADULTO 12/2021	1,00	5,20	0,00	0,00	1,00	5,20		
00001168-ACETILCISTEINA; 200MG ENVELOPE 5GR 12/2021	15,00	8,50	0,00	0,00	15,00	8,50		
00001183-ACIDO TRANEXANICO; 250MG AMP 5ML (5 12/2021	6,00	24,91	0,00	0,00	6,00	24,91		
00013420-ACIDO TRANEXANICO; 250MG COMPRIMIDO 12/2021	2,00	1,88	0,00	0,00	2,00	1,88		
00000979-AGUA DESTILADA 500ML (BOLSA)-AGUA D 12/2021	5,00	12,90	0,00	0,00	5,00	12,90		
00001229-AGUA DESTILADA; AMPOLA 10ML SOLUCAO 12/2021	94,00	28,02	0,00	0,00	94,00	28,02		
00001230-ALBUMINA HUMANA; 20% FRASCO 50ML IN 12/2021	10,00	1124,44	0,00	0,00	10,00	1124,44		
00001272-ANLÓDIPINA; 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL 12/2021	8,00	0,28	0,00	0,00	8,00	0,28		
00001273-ATENOLOL; 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL- 12/2021	4,00	0,18	0,00	0,00	4,00	0,18		
00000980-BICARBONATO DE SODIO; 8,4% 250ML-BI 12/2021	2,00	59,09	0,00	0,00	2,00	59,09		
00001297-BISACODIL; 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL- 12/2021	1,00	0,14	0,00	0,00	1,00	0,14		
00009064-BISOPROLOL,FUM.; 5MG COMPRIMIDO VIA 12/2021	3,00	1,96	0,00	0,00	3,00	1,96		
00001314-BROMOPRIDA; 10MG AMP 2ML (5MG/ML) I 12/2021	108,00	181,96	0,00	0,00	108,00	181,96		
00001316-CAPTOPRIL; 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL 12/2021	18,00	0,90	0,00	0,00	18,00	0,90		
00001346-CEFTRIAXONA SODICA; EV 1GR FRASCO-P 12/2021	28,00	302,57	0,00	0,00	28,00	302,57		
00011455-CISATRACURIO BESILATO; 2MG/ML AMPOL 12/2021	1,00	26,00	0,00	0,00	1,00	26,00		
00001404-CLONAZEPAM; 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL 12/2021	4,00	0,58	0,00	0,00	4,00	0,58		
00001449-CLONIDINA; 0,15MG/ML AMPOLA 1ML INJ 12/2021	13,00	86,57	0,00	0,00	13,00	86,57		
00001435-CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10 ML- 12/2021	354,00	97,74	0,00	0,00	354,00	97,74		
00002020-COLAGENASE+CLORANF.; POMADA TB 30GR 12/2021	1,00	11,46	0,00	0,00	1,00	11,46		
00001459-COLCHICINA; 0,5MG COMPRIMIDO VIA OR 12/2021	48,00	10,58	0,00	0,00	48,00	10,58		
00001464-COMPLEXO B; INJETAVEL 2ML IM OU INF 12/2021	2,00	2,79	0,00	0,00	2,00	2,79		



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 :12/2021 , Preço Médio

00001479-DESLANOSIDO; 0,2MG/ML AMPOLA 2ML IN	12/2021	20,00	30,41	0,00	0,00	20,00	30,41
00001489-DEXAMETASONA; 10MG AMP 2,5ML (4MG/M	12/2021	52,00	150,02	0,00	0,00	52,00	150,02
00005563-DEXMETETOMIDINA; 100MCG/ML FRASCO-A	12/2021	48,00	1728,99	0,00	0,00	48,00	1728,99
00001509-DEXTRANA 70 0,1% + HIPROMELOSE 0,3%	12/2021	1,00	10,89	0,00	0,00	1,00	10,89
000010475-DEXTROCETAMINA,CLOR.; 50MG/ML FR-AM	12/2021	1,00	13,76	0,00	0,00	1,00	13,76
00001510-DIAZEPAM; 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL-	12/2021	2,00	0,20	0,00	0,00	2,00	0,20
00001532-DIMETICONA; GOTAS FR 10ML (75MG/ML)	12/2021	3,00	2,98	0,00	0,00	3,00	2,98
00001537-DIPIRONA; 1GR AMP 2ML (500MG/ML) IN	12/2021	51,00	54,38	0,00	0,00	51,00	54,38
00001553-DROPROPIZINA; XAROPE ADULTO FR 120ML	12/2021	1,00	10,12	0,00	0,00	1,00	10,12
00001558-ENOXAPARINA;40MG/0,4ML INJECAO SC A	12/2021	36,00	976,50	0,00	0,00	36,00	976,50
00001560-EPINEFRINA; 1MG/ML AMPOLA 1ML INJET	12/2021	6,00	8,32	0,00	0,00	6,00	8,32
00001574-ETOMIDATO; 2MG/ML FRASCO-AMP 10ML I	12/2021	5,00	67,50	0,00	0,00	5,00	67,50
00001387-FENTANILA,CITR.; AMP 10ML(0,05MG/ML)	12/2021	420,00	2508,07	0,00	0,00	420,00	2508,07
00001388-FENTANILA,CITR.; AMP 2ML(0,05MG/ML)	12/2021	1,00	5,00	0,00	0,00	1,00	5,00
00001593-FITOMENADIONA; IM 10MG AMP 1ML INJE	12/2021	1,00	1,48	0,00	0,00	1,00	1,48
00001788-FRUTOSE+ASSOCIACOES; AMP 10ML INJEC	12/2021	2,00	9,16	0,00	0,00	2,00	9,16
00001803-FUROSEMIDA; 20MG AMP 2ML (10MG/ML)	12/2021	52,00	58,73	0,00	0,00	52,00	58,73
00001853-GABAPENTINA; 300MG CAPSULA VIA ORAL	12/2021	2,00	0,80	0,00	0,00	2,00	0,80
00001991-GLICONATO DE CALCIO; 10% AMPOLA 10ML	12/2021	14,00	23,66	0,00	0,00	14,00	23,66
00001989-GLICOSE; 50% AMPOLA 10ML INJECAO EV	12/2021	3,00	1,89	0,00	0,00	3,00	1,89
00001995-HALOPERIDOL; 5MG COMPRIMIDO VIA ORA	12/2021	4,00	0,90	0,00	0,00	4,00	0,90
00001997-HEPARINA; AMP 0,25ML (5.000UI) INJE	12/2021	38,00	336,37	0,00	0,00	38,00	336,37
00001996-HEPARINA; AMP 5ML (5000UI/ML) FRASC	12/2021	7,00	161,10	0,00	0,00	7,00	161,10
00002001-HIDROCORTISONA; 100MG FRASCO-PO IM/	12/2021	18,00	38,02	0,00	0,00	18,00	38,02
00002000-HIDROCORTISONA; 500MG FRASCO-PO IM/	12/2021	1,00	4,35	0,00	0,00	1,00	4,35
00002012-IMIPENEM + CILASTATINA; 500MG FR-PO	12/2021	14,00	461,83	0,00	0,00	14,00	461,83
00002017-INSULINA HUMANA REGULAR; 100UI/ML F	12/2021	0,00	0,00	5,00	93,44	5,00	93,44
00002622-ISOSSORBIDA,MON.20MG; COMPRIMIDO VI	12/2021	3,00	0,48	0,00	0,00	3,00	0,48
00002021-LACTULOSE; XAROPE FR 120ML (667MG/M	12/2021	5,00	28,75	0,00	0,00	5,00	28,75
00002329-LIDOCAINA GEL 30G-KYLESTESIN	12/2021	9,00	48,06	0,00	0,00	9,00	48,06
00002328-LIDOCAINA; C/VASO 20ML FR-AMP 2% IN	12/2021	1,00	6,38	0,00	0,00	1,00	6,38
00002327-LIDOCAINA; S/VASO 20ML FR-AMP 2% IN	12/2021	1,00	5,90	0,00	0,00	1,00	5,90
00002792-MEROPENEM 1GR;FRASCO-PO INJETAVEL-M	12/2021	12,00	330,57	0,00	0,00	12,00	330,57
00002691-METFORMINA 850MG;COMPRIMIDO VIA ORA	12/2021	2,00	0,23	0,00	0,00	2,00	0,23
00001430-METILPREDNISOLONA,SUCC 125MG;EV/IM	12/2021	18,00	164,75	0,00	0,00	18,00	164,75
00002631-METRONIDAZOL 400MG;COMPRIMIDO VIA O	12/2021	1,00	0,92	0,00	0,00	1,00	0,92
00002626-MIDAZOLAM; 50MG AMP 10ML (5MG/ML) I	12/2021	180,00	1362,62	0,00	0,00	180,00	1362,62
00001376-MORFINA,SULF; 1MG/ML AMPOLA 2ML INJ	12/2021	22,00	113,72	0,00	0,00	22,00	113,73
00002337-NISTATINA + OXIDO ZINCO; TUBO 60GR	12/2021	2,00	10,43	0,00	0,00	2,00	10,43
00001355-NOREPINEFRINA,HEMIT. 2MG/ML AMP 4ML	12/2021	152,00	743,78	0,00	0,00	152,00	743,78
00010829-OLEO CICATRIZANTE; FR 100ML -DERMAE	12/2021	11,00	30,42	0,00	0,00	11,00	30,42
00002316-OMEPRAZOL; 40MG AMP PO LIOFILIZADO	12/2021	6,00	95,55	0,00	0,00	6,00	95,59
00002313-ONDANSETRONA; 8MG AMP 4ML (2MG/ML)	12/2021	1,00	3,43	0,00	0,00	1,00	3,43
00001303-PANCURONIO,BROM.; 4MG AMP 2ML (2MG/	12/2021	3,00	26,99	0,00	0,00	3,00	26,99
00010363-PANTOPRAZOL; 40MG/G FRASCO-PO PO LI	12/2021	42,00	588,73	0,00	0,00	42,00	588,73
00001589-PIPERACILINA+TAZOBACTAM; 4,5GR FR-P	12/2021	4,00	92,27	0,00	0,00	4,00	92,27
00001433-POTASSIO,CLORETO DE; 19,1% AMPOLA 1	12/2021	2,00	1,01	0,00	0,00	2,00	1,01
00010089-POTASSIO,CLORETO DE; 6% FR 100ML SO	12/2021	3,00	7,12	0,00	0,00	3,00	7,12
00001496-PROPOFOL; AMP 20ML (10MG/ML) INJECA	12/2021	1,00	10,45	0,00	0,00	1,00	10,45
00001413-PROTAMINA;CLOR. AMP 5ML 1000UI/ML I	12/2021	1,00	2,99	0,00	0,00	1,00	2,99
00012727-QUETIAPINA; 25MG COMPRIMIDO VIA ORA	12/2021	6,00	1,41	0,00	0,00	6,00	1,41
00001484-RETINOL+CLORANFENICOL+METIONINA+AM	12/2021	1,00	9,04	0,00	0,00	1,00	9,04
00001483-RIFAMICINA; FR 20ML (10MG/ML) AEROS	12/2021	8,00	44,35	0,00	0,00	8,00	44,35
00000982-RINGER COM LACTATO 500ML (BOLSA)-SO	12/2021	9,00	29,79	0,00	0,00	9,00	29,79
00011454-ROCURONIO,BROMETO DE; 10MG/ML AMPOL	12/2021	42,00	883,55	0,00	0,00	42,00	883,55
00001472-SACCHAROMYCES BOUL.; 100MG CAPSULA	12/2021	12,00	10,76	0,00	0,00	12,00	10,76
00009490-SALBUTAMOL; 100MCG/DOSE FRASCO SPRA	12/2021	4,00	40,01	0,00	0,00	4,00	40,01
00000984-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML -SO	12/2021	14,00	59,56	0,00	0,00	14,00	59,56
00000985-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML -SOL	12/2021	110,00	212,52	0,00	0,00	110,00	212,52
00000986-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML -SOL	12/2021	103,00	242,57	0,00	0,00	103,00	242,57
00000987-SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML -SOL	12/2021	8,00	20,34	0,00	0,00	8,00	20,34
00000990-SOLUCAO GLICOFISIOLÓGICO 500ML (BOL	12/2021	3,00	8,44	0,00	0,00	3,00	8,44
00000995-SOLUCAO GLICOSADA 5% 250ML (BOLSA)	12/2021	57,00	145,30	0,00	0,00	57,00	145,30
00001360-SUXAMETONIO; 100MG FR-PO LIOFILIZAD	12/2021	4,00	55,53	0,00	0,00	4,00	55,53
00001357-TART.METOPROLOL; 1MG/ML AMP 5ML INJ	12/2021	2,00	43,69	0,00	0,00	2,00	43,69



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 :12/2021 , Preço Médio

00001351-TERBUTALINA; 0,5MG AMP 1ML SC INJEC 12/2021	106,00	169,74	0,00	0,00	106,00	169,74
00001308-TRIMETAZIDINA; "MR" 35MG COMPRIMIDO 12/2021	2,00	3,41	0,00	0,00	2,00	3,41
Total do Grupo de Produtos	2504,00	14309,69	5,00	93,44	2509,00	14403,13
Total do Centro de Custo	2504,00	14309,69	5,00	93,44	2509,00	14403,13
Total Geral	2722,00	15396,22	7,00	120,98	2729,00	15517,20



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

EPI

Consumo Mensal dos C. Custos

Vários Produtos, Vários C.Custos Origem, Vários C.Custos Consumidor
 Período:12/2021, Preço Médio

000178-ALA COVID

0002-MATERIAL HOSPITALAR

Produtos	MESREF	Cons. Pac		Cons. Int		Total	
		Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor
00011444-AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 50G(12/2021)		0,00	0,00	40,00	177,78	40,00	177,78
00000210-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 7,5 (MUC)(12/2021)		1,00	1,56	0,00	0,00	1,00	1,56
Total do Grupo de Produtos		1,00	1,56	40,00	177,78	41,00	179,34

0031-EPI - EQUIPAMENTO DE PROT

Produtos	MESREF	Cons. Pac		Cons. Int		Total	
		Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor
00005410-MASCARA RESPIRATORIA PFF-2 CLASSE S(12/2021)		0,00	0,00	15,00	19,32	15,00	19,32
Total do Grupo de Produtos		0,00	0,00	15,00	19,32	15,00	19,32
Total do Centro de Custo		1,00	1,56	55,00	197,10	56,00	198,66

000179-UTI COVID

0002-MATERIAL HOSPITALAR

Produtos	MESREF	Cons. Pac		Cons. Int		Total	
		Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor
00012102-AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 40G(12/2021)		0,00	0,00	110,00	282,44	110,00	282,44
00011444-AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 50G(12/2021)		0,00	0,00	718,00	3191,15	718,00	3191,15
00000205-LUVA DE PROCEDIMENTO M C/TALCO-LUVA(12/2021)		0,00	0,00	1050,00	447,51	1050,00	447,51
00000004-LUVA DE PROCEDIMENTO P C/TALCO-LUVA(12/2021)		0,00	0,00	3200,00	1522,24	3200,00	1522,24
00000209-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 6,5 (MUC)(12/2021)		6,00	9,89	0,00	0,00	6,00	9,89
00000207-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 7,0 (MUC)(12/2021)		10,00	15,63	0,00	0,00	10,00	15,63
00000210-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 7,5 (MUC)(12/2021)		18,00	28,10	0,00	0,00	18,00	28,10
00000208-LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 8,0 (MUC)(12/2021)		3,00	4,65	0,00	0,00	3,00	4,65
00000224-MASCARA DESCARTAVEL C/ ELASTICO-MAS(12/2021)		0,00	0,00	800,00	131,36	800,00	131,36
Total do Grupo de Produtos		37,00	58,27	5878,00	5574,70	5915,00	5632,97

0031-EPI - EQUIPAMENTO DE PROT

Produtos	MESREF	Cons. Pac		Cons. Int		Total	
		Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor
00005410-MASCARA RESPIRATORIA PFF-2 CLASSE S(12/2021)		0,00	0,00	60,00	77,27	60,00	77,27
Total do Grupo de Produtos		0,00	0,00	60,00	77,27	60,00	77,27
Total do Centro de Custo		37,00	58,27	5938,00	5651,97	5975,00	5710,24

Total Geral		38,00	59,83	5993,00	5849,07	6031,00	5908,90
-------------	--	-------	-------	---------	---------	---------	---------



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
1199

Série: E

Data Emissão: 10/01/2022

Certificação: BDA71-1F2E4

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 DEZEMBRO/2021

DR. FERNANDO VIEIRA PRADO

REFERENTE 12 HORAS DE PLANTÃO PRESENCIAL (VALOR DE R\$ 150,00 HORA) ENFERMARIA -R\$ 1800,00

REFERENTE 114 HORAS DE PLANTÃO PRESENCIAL (VALOR DE R\$ 150,00 HORA) ENFERMARIA - R\$ 17.100,00

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
PLANTÃO MÉDICO ALA COVID DE DEZEMBRO/2021	Sim	1,00	18.900,0000	18.900,00

Valor Tributável: R\$ 18.900,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 18.900,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 18.900,00	Alíquota: 3,3647%	Valor do ISS: R\$ 635,93
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\$ 2.542,05 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 508,41			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 18.264,07

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 01/2022 Local do Recolhimento: SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP Data Geração: 10/01/2022 13:27:24
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: 10/01/2022 às 13:27:26

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. _____ Data Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 1199 Certificação BDA71-1F2E4
---	--

Recebi(emos) de **RGF SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** CPF/CNPJ: **20.948.638/0001-66**
o(s) serviço(s) constante(s) na Nota Fiscal Digital Nº **922** emitida em **11/01/2022**

_____/_____/_____
Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

- corte aqui -

Código de Autenticidade da Nota: **4CBDF7C2.32008891.899FD26D.D3DC0000**

Página 1



MUNICÍPIO DE PIRACAIA

Nota Fiscal Digital - Nfd

Número da
Nota Fiscal:

0000922

Data de Emissão:
11/01/2022

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **20.948.638/0001-66** I.M.: **7056** I.E.: **ISENTO**
Nome/Razão Social: **RGF SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** Fone: **(11) 4036-6980**
Endereço: **RUA JAN ANTONIN BATA, 10**
Bairro: **CENTRO - CEP: 12970-000**
Município: **PIRACAIA** UF: **SP**
E-mail: **CLINICAPOPULARPIRACAIA@GMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **59.759.084/0001-94** I.E.: **ISENTO**
Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**
Endereço: **RUA CAROLINA MALHEIROS 92**
Bairro: **VILA CONRADO - CEP: 13870-720**
Município: **SAO JOAO DA BOA VIST** UF: **SP**
E-mail:
Serviço Executado em:
no Município de:

DETALHES DA NOTA

Informações: **EMPRESA OPTANTE PELO LUCRO PRESUMIDO**
DADOS PARA DEPÓSITO:
ITAU EMPRESA
AG: 7890 CJ: 07313-8
Atividade: **04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.**
Discriminação do Serviço: **PLANTÕES MÉDICOS ENFERMARIA COVID DEZEMBRO/2021**
REF: 12 HORAS DE PLANTÃO PRESENCIAL NO VALOR DE R\$150,00/HORA
DRA. FRANCIELLY TELLES SILVA

CARGA TRIBUTÁRIA

IRRF: R\$27,00	COFINS: R\$54,00	Base de Cálculo ISS: R\$1.800,00
INSS: R\$0,00	Contribuição Social: R\$18,00	Alíquota: 3%
PIS: R\$11,70	Valor Líquido: R\$1.689,30	Valor do ISS: R\$54,00

ISS DEVIDO PELO PRESTADOR

Dedução de Materiais: **R\$0,00**

Valor Total:

R\$1.800,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20220111w15309672000125

Número da Nota

0000639

Data e Hora de Emissão

11/01/2022 14:27:52

Código de Verificação

KFRJ-KEVM**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 00560, 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 à plantão médico em enfermaria de Covid 19 em dezembro 2021.

Referente à 36 horas de plantão presencial 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	6.400,00	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: 10/02/2022.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1304

Data e Hora da Emissão	16/12/2021 12:45:30	Competência	Dez/2021	Código de Verificação	N1ZII PVCJ
Número do RPS / Lote		Nº da NFS-e Substituída		Local da Prestação	Mococa

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	SILVERIO E DE PIETRO SERVICOS MEDICOS S/S ME				
Nome Fantasia	SILVERIO E DE PIETRO SERVICOS MEDICOS S/S ME				
CPF/CNPJ	10.716.907/0001-05	Inscrição Municipal	5615268	Município	Mococa UF SP
Endereço	R IMACULADA CONCEICAO, 15, Bairro não informado				
Cep	13730-420	Telefone	(19) 3656-9900	Email	xavier@escritorioeco.com.br
Complemento				http	

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS				
Nome Fantasia	SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS				
CPF/CNPJ	59.759.084/0001-94	Inscrição Municipal		Município	São João da Boa Vista UF SP
Endereço	Rua Carolina Malheiros, 92, Vila Conrado				
Cep	13870-720	Telefone		Email	contasapagar@santacasasaojoao.com.br
Complemento				http	

Descrição dos Serviços

Código	Descrição	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
04.03	PLANTAO MEDICO ALA COVID DE DEZEMBRO.2021 Complemento: REF 12HORAS PLANTAO PRESENCIAL ALA COVID NO VALOR DE R\$150, 00/HORA DR.RODRIGO SILVERIO	1.800,0000	1,0000	1.800,0000	1.800,00x5,00	0,00

Código do serviço

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

Tributos Federais

PIS/PASEP:	R\$ 11,70	COFINS:	R\$ 54,00	INSS:	R\$ 0,00	IR:	R\$ 27,00	CSLL:	R\$ 18,00	Outras retenções:	R\$ 0,00
------------	-----------	---------	-----------	-------	----------	-----	-----------	-------	-----------	-------------------	----------

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento Tipo	Valor (R\$)
1	À vista	1.689,30						

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.800,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$	1.800,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Dedução Permitida em Lei	0,00
(-) Retenções Federais	110,70	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Condicionado	0,00
Outras Retenções	0,00	ME - Microempresa			
		Optante do Simples Nacional			
(-) ISS Retido / Substituído		Não		ISS	0,00
(=) Valor Líquido R\$	1.689,30	Incentivo a Cultura			
		Não			

Outras Informações

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto Municipal 4675 de 04 de Maio de 2011.
Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 242,10 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 48,42 (2,69%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



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
1046

Série: **E**

Data Emissão: **10/01/2022**

Certificação: **27049-70C94**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **CLINICA MEDICA CACHOLA LTDA**
Nome Fantasia: **CLINICA SÃO LUCAS**
CNPJ/CPF: **13.597.920/0001-80** Insc. Municipal: **16672**
Endereço: **RUA CONSELHEIRO ANTÔNIO PRADO**
Bairro: **CENTRO**
Município: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA**
E-mail: **jairboaventura@hotmail.com**

Insc. Estadual:
N°: **334**
Compl.: **SALA 03**
UF: **SP** CEP: **13870-250**
Telefone: **1936331384**

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

00081046 A PLANTÃO MEDICO ENFERMARIA COVID DE DEZEMBRO/2021
REFERENTE 24 HORAS DE PLANTAO PRESENCIAL NO VALOR DE R\$150,00/HORA

TOTAL DO EXECUTANTE (006300 - CAROLINA GOMES CACHOLA)

Item	Tributável Sim	Qtde. 1,00	Vi. Unitário R\$ 3.600,0000	Total R\$ 3.600,00
DRA. CAROLINA GOMES CACHOLA				

Valor Tributável: R\$ 3.600,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 3.600,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 3.600,00	Aliquota: 2,0000%
PIS: 0,650% R\$ 23,40	COFINS: 3,000% R\$ 108,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 54,00	CSLL: 1,000% R\$ 36,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 407,88 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 72,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 3.306,60

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **01/2022** Local do Recolhimento: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP** Data Geração: **10/01/2022 13:18:37**
Recolhimento: **Retido na Fonte** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)**
CNAE: **8630502**
Observações: VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI Nº 12.741/12 - MARCELA

Impresso em: 10/01/2022 às 13:18:40


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

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

_____/_____/_____
Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 1046
Certificação
27049-70C94

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 372317 Série 1, emitido em 06/01/2022	Número da Nota 00000759			
	Data e Hora de Emissão 10/01/2022 11:56:36 Código de Verificação NGYP-CAES			
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: 05612-100 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 3.665.471-6 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS CPF/CNPJ: 59.759.064/0001-94 Endereço: Rua CAROLINA MALHEIROS 92 - VILA CONRADO - CEP: 13870-720 Município: São João da Boa Vista				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: contasapagar@santacasasaojoao.com.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PLANTÃO MÉDICO ENFERMARIA COVID DE DEZEMBRO.2021 REFERENTE 96 HORAS DE PLANTÃO PRESENCIAL NO VALOR DE R\$150,00/HORA DR. ODENIR BESSA DE ALMEIDA (MÉDICO PLANTONISTA) REPASSE 00010380 01/01/2022 RPS 372317/1 VENCIMENTO 06/01/2022				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 14.400,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	216,00	288,00	288,00	93,60
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	14.400,00	2,00%	288,00	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 372317 Série 1, emitido em 06/01/2022; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2022;				


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

RPS Nº 370491 Série 1, emitido em 16/12/2021

202112161028285301000100

Número da Nota

00000752

Data e Hora de Emissão

16/12/2021 12:17:38

Código de Verificação

JLLA-HVUQ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/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: 05612-100

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA 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

PLANTAO MEDICO ALA COVID DE DEZEMBRO.2021

REF 174 HORAS DE PLANTÕES PRESENCIAIS NO VALOR DE R\$150,00/HORA TRABALHADA

DR ODENIR BESSA DE ALMEIDA MÉDICO PLANTONISTA REFASSE 00010327 16/12/2021

RPS 370491/1 VENCIMENTO 16/12/2021

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 26.100,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	391,50	522,00	522,00	169,65

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	26.100,00	2,00%	522,00	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 370491 Série 1, emitido em 16/12/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2022;



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
228

Série: E

Data Emissão: 10/01/2022

Certificação: 65178-D00FA

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: PLANTÃO MEDICO ENFERMARIA COVID DE DEZEMBRO.2021
COMPLEMENTO: REFERENTE 132 HORAS DE PLANTAO PRESENCIAL NO VALOR DE R\$150,00/HORA

EXECUTANTE: 005986 - FABIO ROMANO
ESPECIALIDADE: MEDICINA INTERNA/CLINICA

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS: PLANTÃO MEDICO ENFERMARIA COVID DE DEZEMBRO.2021	Sim	1,00	19.800,0000	19.800,00

Valor Tributável: R\$ 19.800,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 19.800,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 19.800,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 396,00
PIS: 0,650% R\$ 128,70	COFINS: 3,000% R\$ 594,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 297,00	CSLL: 1,000% R\$ 198,00	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\$ 18.186,30

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 01/2022 Local do Recolhimento: SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP Data Geração: 10/01/2022 13:04:14
Recolhimento: Retido na Fonte Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)
CNAE: 8630503
Observações:

Impresso em: 10/01/2022 às 13:04:17

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.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 228
Certificação
65178-D00FA

Data

Assinatura do Recebedor



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

431/NFS-e



Número / Série	431 / NFS-e	Emissão	10/01/2022 13:25:17	Incidência	Andradas (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	10/01/2022	Código de verificação	2IUT.FTGH.0UV4.0WU6	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. (2,7597579 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
A PLANTÃO MEDICO ENFERMARIA COVID DE DEZEMBRO.2021 DRa. Tathiana Mirando Torres	R\$	16.200,00	1,00 R\$ 16.200,00

Observações

REFERENTE 108 HORAS DE PLANTAO PRESENCIAL NO VALOR DE R\$150,00/HORA

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
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 431, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2IUT.FTGH.0UV4.0WU6>

Data: / /

Assinatura:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU**

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOSPARA VERIFICAR AUTENTICIDADE DA NF ACESSAR: [HTTP://WWW.BOTUCATU.BSIT-BR.COM.BR](http://www.botucatu.bsit-br.com.br)Número da Nota
1000110
Data e Hora Emissão
13/01/2022 20:22:23
Código Verificação
URRW201Y**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 PRESENCIAL ENFERMARIA COVID DE DEZEMBRO DE 2021. REFERENTE A 24 HORAS DE PLANTÕES 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\$ 3.600,00	Base de Cálculo R\$ 3.600,00	SÃO JOÃO DA BOA VISTA-SP
COFINS R\$ 0,00	(-) Deduções R\$ 0,00	Aliquota (%) 2,7127	
INSS R\$ 0,00	(-) Desconto condicionado R\$ 0,00	ISS Devido R\$ 97,96	NATUREZA OPERAÇÃO TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
IR R\$ 0,00	(-) Desconto incondicionado R\$ 0,00	ISS Retido R\$ 0,00	
CSSL R\$ 0,00	(-) Retenções Federais R\$ 0,00	(=) Valor Líquido R\$ 3.600,00	Referência 01/2022
	(-) Outras Retenções R\$ 0,00	(=) Valor Total R\$ 3.600,00	

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 Nota Emitida em Substituição a Nota : 1000108

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



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
954

Série: E

Data Emissão: 10/01/2022

Certificação: FA6DE-31495

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

00081072 A REPASSE COORDENAÇÃO ALA COVID DE DEZEMBRO/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: 01/2022 Local do Recolhimento: SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP Data Geração: 10/01/2022 13:09:53
Recolhimento: Retido na Fonte Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)
CNAE: 8610102
Observações: VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI Nº 12.741/12 - MARCELA

Impresso em: 10/01/2022 às 13:09:56

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 954
Certificação
FA6DE-31495

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
1198

Série: E

Data Emissão: 06/01/2022

Certificação: 9D921-D56B4

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REPASSE CORRDENAÇÃO ALA COVID DE DEZEMBRO/2021

DR FERNANDO VIEIRA PRADO

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
REPASSE CORRDENAÇÃO ALA COVID DE DEZEMBRO/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: 3,3647%	Valor do ISS: R\$ 168,24
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\$ 4.831,76	

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 01/2022
Recolhimento: Retido na Fonte
CNAE: 8630503
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: V

Data Geração: 10/01/2022 13:19:12

Impresso em: 10/01/2022 às 13:19:14

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 1198
Certificação
9D921-D56B4

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
391

Série: E

Data Emissão: 04/01/2022

Certificação: DB8EB-D732A

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 Insc. Estadual:
Endereço: RUA DOUTOR TEÓFILO RIBEIRO DE ANDRADE N°: 163
Bairro: CENTRO Compl.: SALA 02
Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA UF: SP CEP: 13870-210
E-mail: marydelrosal@ig.com.br Telefone: 1936223940

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA D CAROLINA MALHEIROS
CNPJ/CPF: 59.759.084/0001-94 Insc. Municipal: 9816 Insc. Estadual:
Endereço: RUA CAROLINA MALHEIROS N°: 92
Bairro: VILA CONRADO Compl.:
Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA UF: SP CEP: 13870-000
E-mail: contabilidade@santacasasaojoao.com.br Telefone: 1936332222

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

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

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
NF COVID - REFERENTE A SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA ALA COVID (UTI/ENFERMARIA) COMPETÊNCIA DEZEMBRO 2021	Sim	1,00	18.726,4800	18.726,48

Valor Tributável: R\$ 18.726,48	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 18.726,48
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 18.726,48	Alquota: 4,1593%
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
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 17.947,59

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 01/2022 Local do Recolhimento: SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP Data Geração: 04/01/2022 09:27:30
Recolhimento: Retido na Fonte Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
CNAE: 8599604 Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III
Observações:

Impresso em: 08/02/2022 às 14:18:47

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	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 391 Certificação DB8EB-D732A _____ Assinatura do Recebedor
--	--