



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321508431640811
15/09/2020 08:59:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.09
2834702834 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: BENEFICENCIA C SUL
AGENCIA: 2834-7 CONTA: 21.524-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : BENEFICENCIA C SUL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0217-8 - SICREDI UNIESTADOS
CONTA: 85.369-9

FAVORECIDO: W E L SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 21.902.818/0001-70
VALOR: R\$ 37.099,51
DEBITO EM: 04/09/2020

=====

DOCUMENTO: 090401
AUTENTICACAO SISBB: F.22B.B56.7C5.9CC.1A9

Transação efetuada com sucesso por: J5848390 SHEILA CARLA BONISSONI.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUMIRIM

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	80
Data da emissão da nota	
25/08/2020 15:51:34	
Data do fato gerador	
25/08/2020 15:51:34	
Código de verificação	
KITP60BB5	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: W & L SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 21.902.818/0001-70

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: R JOSÉ ERMELINDO ZWIRTES - SELVINO BELINI Número: 40 Bairro: CENTRO CEP: 89790-000

Telefone: (49) 3438-1224

Complemento: CASA

Município: Ipumirim

UF: SC

Celular:

E-mail: weydemjobim@hotmail.com

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO

Nome/Razão social: BENEFICENCIA CAMILIANA DO SUL

CPF/CNPJ: 83.506.030/0012-54

Inscrição municipal: 4894

Inscrição estadual:

Endereço: BENTO GONCALVES Número: 445 Bairro: CENTRO CEP: 89790-000

Complemento:

Município: Ipumirim

UF: SC

E-mail: hsc.ipumirim@hotmail.com

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Recebimento de plantões em Pronto Socorro porta aberta, PORTARIA N° 1.448, DE 29 DE MAIO DE 2020, Recurso Covid-19 conforme relatório 001/2020 espelho da escala prévia mês Agosto/2020. Serviço prestado por sócio proprietário.	40.836,0000	1,0000	40.836,0000	40.836,00x3,00 =	1.225,08

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	37.099,51								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 265,43	R\$ 1.225,08	R\$ 0,00	R\$ 612,54	R\$ 408,36	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 40.836,08		Valor líquido = R\$ 37.099,51			

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	40.836,08	1.225,08

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Retenção

Local da prestação do serviço: Ipumirim

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC 169/2017

Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.492,44 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 861,64 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

BCS - Hospital São Camilo
Jean Carlo Del Posso
Diretor Administrativo
CPF - SC N°: 29820



Verificar autenticidade

CERTIFICO que a presente
cópia fotostática é fiel ao
original apresentado

em: 04 / 09 / 20

Jean Carlo Del Posso
Assinatura



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3362214028931861
22/10/2020 14:09:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.09.19
2834702834 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: BENEFICENCIA C SUL
AGENCIA: 2834-7 CONTA: 21.524-4

AG. ARRECADADOR
CNC 001 - 2834 - IPUMIRIM SC
CODIGO DE BARRAS 85680000018 98870064029
41835060300 00159520274
DATA DO PAGAMENTO 20/10/2020
PERIODO DE APURACAO
NUMERO DO CPF
CODIGO DA RECEITA
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 1.898,87

DOCUMENTO: 102001
AUTENTICACAO SISBB: 4.A0F.52B.6F6.AAC.F67

Transação efetuada com sucesso por: J5848390 SHEILA CARLA BONISSONI.

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	83.506.030/0001-00
01 NOME / TELEFONE Beneficencia Camiliana do Sul 34414900	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
PCC HSC DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário do contribuinte: IPUMIRIM NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.61 71 8151 - opção 1 - DLL versão 1.4	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.898,87
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.898,87

85680000018-9 98870064029-1 41835060300-1 00159520274-6

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



Cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUMIRIM

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	80
Data da emissão da nota	
25/08/2020 15:51:34	
Data do fato gerador	
25/08/2020 15:51:34	
Código de verificação	
KITP60BB5	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: Nome/Razão social: W & L SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 21.902.618/0001-70 Inscrição municipal: Inscrição estadual: Telefone: (49) 3438-1224
 Endereço: R JOSÉ ERMELINDO ZWIRTES - SELVINO BELINI Número: 40 Bairro: CENTRO CEP: 89790-000
 Complemento: CASA Celular:
 Município: Ipumirim UF: SC Site:
 E-mail: weydemjobim@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO
 Nome/Razão social: BENEFICENCIA CAMILIANA DO SUL
 CPF/CNPJ: 83.506.030/0012-54 Inscrição municipal: 4894 Inscrição estadual:
 Endereço: BENTO GONCALVES Número: 445 Bairro: CENTRO CEP: 89790-000
 Complemento:
 Município: Ipumirim UF: SC
 E-mail: hsc.ipumirim@hotmail.com Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebimento de plantões em Pronto Socorro porta aberta, PORTARIA N° 1.448, DE 29 DE MAIO DE 2020, Recurso Covid-19 conforme relatório 001/2020 espelho da escala prévia mês Agosto/2020. Serviço prestado por sócio proprietário.	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
	40.836,0000	1,0000	40.836,0000	40.836,00x3,00 =	1.225,08

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	37.099,51								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 265,43	R\$ 1.225,08	R\$ 0,00	R\$ 612,54	R\$ 408,36	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 40.836,00		Valor líquido = R\$ 37.099,51			

Códigos dos serviços:
 04.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	40.836,00	1.225,08

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Retenção
 Local da prestação do serviço: Ipumirim

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC 169/2017
 Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.492,44 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 861,64 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

BCS - Hospital São Camilo
 Jean Carlo Del Posso
 Diretor Administrativo
 CREA SC Nº: 29870



Verificar autenticidade



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3341508090731071
15/09/2020 08:16:22

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.23
2834702834 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: BENEFICENCIA C SUL
AGENCIA: 2834-7 CONTA: 21.524-4

Convenio IPUMIRIM 4
Codigo de Barras 81670000012-7 25081979202-0
00915000296-3 88400000001-5
Data do pagamento 15/09/2020
Valor em Dinheiro 1.225,08
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 1.225,08

DOCUMENTO: 091501
AUTENTICACAO SISBB: C.2A3.8C3.57E.9AB.B40

Transação efetuada com sucesso por: J5848390 SHEILA CARLA BONISSONI.

FICHA DE COMPENSAÇÃO

81670000012-7 25081979202-0 00915000296-3 88400000001-5

LOCAL DE PAGAMENTO					DATA DE VENCIMENTO	
AGENCIAS DA CAIXA, CASAS LOTÉRICAS e SICOOB CREDIAUC					15/09/2020	
CEDENTE					CPF/CNPJ	
PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUMIRIM					82.814.575/0001-02	
DATA DO DOCUMENTO		Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
14/09/2020		296884	Carnê	Não	14/09/2020	000296884
COMPETÊNCIA		CARTEIRA	MOEDA	BASE DE CÁLCULO	(-) VALOR DO DOCUMENTO	
Agosto/2020		999	Real	40.836,00	1.225,08	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS	
*** NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO ***					VENCIMENTO ORIGINAL: 15/09/2020	
- Multa de 0,05% ao dia.					VALOR DO IMPOSTO 1.225,08	
- Juros de 1% ao mês.					(+/-) CORREÇÃO 0,00	
*** NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO ***					(+/-) JUROS 0,00	
SALDO UTILIZADO					(+/-) MULTA 0,00	
ATIVIDADE PRINCIPAL					(+/-) VALOR COBRADO 1.225,08	
Medicina e biomedicina.					NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO	
SACADO					80	
BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL					CPF/CNPJ: 83.506.030/0012-54	
Rua BENTO GONCALVES, 445					Ipumirim - SC	
CENTRO CEP: 89790-000						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Hospital São Camilo
João Carlos Del Pozzo
Diretor Administrativo
CRA - SC Nº: 29820

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUMIRIM Secretaria de Administração e Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços NFS-e	Número do RPS	Número da nota 80
	Data da emissão da nota 25/08/2020 15:51:34	
	Data do fato gerador 25/08/2020 15:51:34	
	Código de verificação KITP60BB5	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: _____
 Nome/Razão social: W & L SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 21.902.818/0001-70 Inscrição municipal: _____ Inscrição estadual: _____
 Endereço: R JOSÉ ERMELINDO ZWIRTES - SELVINO BELINI Número: 40 Bairro: CENTRO CEP: 89790-000
 Complemento: CASA
 Município: Ipumirim UF: SC
 E-mail: weydemjobim@hotmail.com Site: _____
 Telefone: (49) 3438-1224 Celular: _____

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO
 Nome/Razão social: BENEFICENCIA CAMILIANA DO SUL
 CPF/CNPJ: 83.506.030/0012-54 Inscrição municipal: 4894 Inscrição estadual: _____
 Endereço: BENTO GONCALVES Número: 445 Bairro: CENTRO CEP: 89790-000
 Complemento: _____
 Município: Ipumirim UF: SC
 E-mail: hsc.ipumirim@hotmail.com Telefone: _____ Celular: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Recebimento de plantões em Pronto Socorro porta aberta, PORTARIA N° 1.448, DE 29 DE MAIO DE 2020, Recurso Covid-19 conforme relatório 001/2020 espelho da escala prévia mês Agosto/2020. Serviço prestado por sócio proprietário.	40.836,0000	1,0000	40.836,0000	40.836,00x3,00 =	1.225,08

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	37.099,51								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 265,43	R\$ 1.225,08	R\$ 0,00	R\$ 612,54	R\$ 408,36	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 40.836,00		Valor líquido = R\$ 37.099,51			

Códigos dos serviços:
04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	40.836,00	1.225,08

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Retenção
 Local da prestação do serviço: Ipumirim

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC 169/2017
 Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.492,44 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 861,64 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

BCS - Hospital São Camilo
 Jean Carlo Del Posso
 Diretor Administrativo
 CREA-SC N°: 29820



Verificar autenticidade



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331809082831901
18/09/2020 09:24:29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.28
2834702834 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: BENEFICENCIA C SUL
AGENCIA: 2834-7 CONTA: 21.524-4

AG. ARRECADADOR
CNC 001 - 2834 - IPUMIRIM SC
CODIGO DE BARRAS 85650000006 12540064026
21835060300 00117080244
DATA DO PAGAMENTO 18/09/2020
PERIODO DE APURACAO
NUMERO DO CPF
CODIGO DA RECEITA
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 612,54
DOCUMENTO: 091801
AUTENTICACAO SISBB: 9.08A.B3D.8FB.5CC.FFF

Transação efetuada com sucesso por: J5848390 SHEILA CARLA BONISSONI.

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	83.506.030/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	612,54
01 NOME / TELEFONE BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL 34414900 IRRF PJ - HSC DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário do contribuinte: IPUMIRIM NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.60.71.8151 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	612,54
	85650000006-7 12540064026-9 21835060300-5 00117080244-9 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	



continuar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	83.506.030/0001-00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUMIRIM

Secretaria de Administração e Finanças
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	80
Data da emissão da nota	
25/08/2020 15:51:34	
Data do fato gerador	
25/08/2020 15:51:34	
Código de verificação	
KITP6OBB5	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: W & L SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 21.902.818/0001-70 Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Telefone: (49) 3438-1224

Endereço: R JOSÉ ERMELINDO ZWIRTES - SELVINO BELINI Número: 40 Bairro: CENTRO CEP: 89790-000

Complemento: CASA

Município: Ipumirim

UF: SC

Celular:

E-mail: weydemjobim@hotmail.com

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO

Nome/Razão social: BENEFICENCIA CAMILIANA DO SUL

CPF/CNPJ: 83.506.030/0012-54 Inscrição municipal: 4894

Inscrição estadual:

Endereço: BENTO GONCALVES Número: 445 Bairro: CENTRO CEP: 89790-000

Complemento:

Município: Ipumirim

UF: SC

E-mail: hsc.ipumirim@hotmail.com

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Recebimento de plantões em Pronto Socorro porta aberta, PORTARIA N° 1.448, DE 29 DE MAIO DE 2020, Recurso Covid-19 conforme relatório 001/2020 espelho da escala prévia mês Agosto/2020. Serviço prestado por sócio proprietário.	40.836,0000	1,0000	40.836,0000	40.836,00x3,00 =	1.225,08

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	37.099,51								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 265,43	R\$ 1.225,08	R\$ 0,00	R\$ 612,54	R\$ 408,36	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 40.836,08		Valor líquido = R\$ 37.099,51			

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	40.836,08	1.225,08

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Retenção
Local da prestação do serviço: Ipumirim

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC 169/2017
Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.492,44 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 861,64 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

BCS - Hospital São Camilo
Jean Carlo Del Posso
Diretor Administrativo
CPF: SC Nº: 29870



Verificar autenticidade

BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL - HOSPITAL SÃO CAMILO DE IPUMIRIM

CNES: 6249604

CNPJ: 83.506.030/0012-54



CONTROLE DE PLANTÕES 001/2020

W & L SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 21.902.818/0001-70

DR. WEYDEN DOS REIS JOBIM - MEDICO - CRM SC 21398

MÊS AGOSTO/2020

DIA	ENTRADA	SAIDA	HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL DIA
1	07:00	07:00	24	R\$ 83,00	R\$ 1.992,00
2	07:00	07:00	24	R\$ 83,00	R\$ 1.992,00
3	07:00	19:00	12	R\$ 83,00	R\$ 996,00
4	07:00	19:00	12	R\$ 83,00	R\$ 996,00
5	07:00	07:00	24	R\$ 83,00	R\$ 1.992,00
6	07:00	19:00	12	R\$ 83,00	R\$ 996,00
7	07:00	19:00	12	R\$ 83,00	R\$ 996,00
8			0	R\$ 83,00	R\$ 0,00
9			0	R\$ 83,00	R\$ 0,00
10	07:00	07:00	24	R\$ 83,00	R\$ 1.992,00
11	07:00	19:00	12	R\$ 83,00	R\$ 996,00
12	07:00	07:00	24	R\$ 83,00	R\$ 1.992,00
13	07:00	19:00	12	R\$ 83,00	R\$ 996,00
14	07:00	19:00	12	R\$ 83,00	R\$ 996,00
15			0	R\$ 83,00	R\$ 0,00
16			0	R\$ 83,00	R\$ 0,00
17	07:00	19:00	12	R\$ 83,00	R\$ 996,00
18	07:00	19:00	12	R\$ 83,00	R\$ 996,00
19	07:00	07:00	24	R\$ 83,00	R\$ 1.992,00
20	07:00	19:00	12	R\$ 83,00	R\$ 996,00
21	07:00	07:00	24	R\$ 83,00	R\$ 1.992,00
22	07:00	07:00	24	R\$ 83,00	R\$ 1.992,00
23	07:00	07:00	24	R\$ 83,00	R\$ 1.992,00
24	07:00	07:00	24	R\$ 83,00	R\$ 1.992,00
25	07:00	19:00	12	R\$ 83,00	R\$ 996,00
26	07:00	07:00	24	R\$ 83,00	R\$ 1.992,00
27	07:00	19:00	12	R\$ 83,00	R\$ 996,00
28	07:00	07:00	24	R\$ 83,00	R\$ 1.992,00
29	07:00	07:00	24	R\$ 83,00	R\$ 1.992,00
30	07:00	07:00	24	R\$ 83,00	R\$ 1.992,00
31	07:00	19:00	12	R\$ 83,00	R\$ 996,00
TOTAL			492		R\$ 40.836,00

Weyden Dos R. Jobim
MÉDICO
CRM - 21398



HOSPITAL
SÃO CAMILO

BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL
HOSPITAL SÃO CAMILO - IPUMIRIM/SC

ESCALA DE PLANTÃO MÉDICO AGOSTO 2020

Plantões de 12 hs (Diurno: Início 7:00 Término 19:00 / Noturno: Início 19:00 Término 07:00)

	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
							1
Diurno							WEYDEN
Noturno							WEYDEN
	2	3	4	5	6	7	8
Diurno	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	EMILIANO
Noturno	WEYDEN	WAGNER	WAGNER	WEYDEN	EMILIANO	EMILIANO	EMILIANO
	9	10	11	12	13	14	15
Diurno	WAGNER	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WAGNER
Noturno	WAGNER	WEYDEN	WAGNER	WEYDEN	EMILIANO	WAGNER	WAGNER
	16	17	18	19	20	21	22
Diurno	WAGNER	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN
Noturno	WAGNER	WAGNER	WAGNER	WEYDEN	EMILIANO	WEYDEN	WEYDEN
	23	24	25	26	27	28	29
Diurno	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN	WEYDEN
Noturno	WEYDEN	WEYDEN	WAGNER	WEYDEN	EMILIANO	WEYDEN	WEYDEN
	30	31					
Diurno	WEYDEN	WEYDEN					
Noturno	WEYDEN	WAGNER					
TELEFONE							
			Dr. Weyden	98431-6004			
			Dr. Emiliano (SAMU)	99128-9146		Dr. Wagner (ESFSeara)	99120-0112

Weyden
Médico
CRM - 21398