



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000692-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1013 / 00000023837-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A A PEREIRA CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ:	14.392.093/0001-51
Valor:	R\$ 31.582,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	A A PEREIRA CLINICA
Histórico:	

Data de débito:	02/01/2023
Data / Hora da operação:	02/01/2023 16:28:34

Código da operação:	00190419
Chave de segurança:	0CAQGWKCFTWJC8MM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00001

DATA DA EMISSÃO
02-01-2023 11:35:43

CÓDIGO VERIFICAÇÃO
6FC8F56B9

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 01/2023 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

A.A. PEREIRA CLINICA MEDICA LTDA

ENDEREÇO:

DOS JACARANDAS, 133 - FEITICEIRA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

14.392.093/0001-51

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9828-14968

INSC.MUNICIPAL:

12486

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

alcioneiap@yahoo.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICO PRESTADOS NO PERÍODO: 11/11/2022 A 10/12/2022

A.A. PEREIRA CLÍNICA MÉDICA - ME

CNPJ: 14.392.093/0001-51

PLANTÃO DIURNO / HORA / 36 / R\$ 120,00 / R\$ 4.320,00

PLANTÃO NOTURNO / HORA / 12 / R\$ 145,00 / R\$ 1.740,00

PLANTÃO FINAL DE SEMANA / HORA / 30 / R\$ 150,00 / R\$ 4.500,00

CHEFE DE PLANTÃO DIURNO / (HORA) / 12 / R\$ 160,00 / R\$ 1.920,00

CHEFE DE PLANTÃO NOTURNO / (HORA) / 24 / R\$ 185,00 / R\$ 4.440,00

CHEFE DE PLANTÃO FINAL DE SEMANA / (HORA) / 24 / R\$ 200,00 / R\$ 4.800,00

PLANTÃO RESPIRATÓRIO DIURNO / R\$ 160,00 / R\$ -

PLANTÃO RESPIRATÓRIO NOTURNO / 48 / R\$ 185,00 / R\$ 8.880,00

PLANTÃO RESPIRATÓRIO FINAL DE SEMANA / R\$ 200,00 / R\$ -

PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) / 436 / R\$ 7,00 / R\$ 3.052,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 33.652,00
PIS..... R\$ 218,74	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 33.652,00
COFINS..... R\$ 1.009,56	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 504,78	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 2.069,60
CSLL..... R\$ 336,52	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 673,04
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 31.582,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

A.A. PEREIRA CLÍNICA MÉDICA - ME

CNPJ: 14.392.093/0001-51

COMP: 12/2022 PERÍODO: 11/11/2022 A 10/12/2022

e-mail: financeiro@greccocontabil.com.br

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno / HORA	36	R\$ 120,00	R\$ 4.320,00
Plantão Noturno / HORA	12	R\$ 145,00	R\$ 1.740,00
Plantão Final de Semana / HORA	30	R\$ 150,00	R\$ 4.500,00
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	12	R\$ 160,00	R\$ 1.920,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)	24	R\$ 185,00	R\$ 4.440,00
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)	24	R\$ 200,00	R\$ 4.800,00
Plantão Respiratório Diurno		R\$ 160,00	R\$ -
Plantão Respiratório Noturno	48	R\$ 185,00	R\$ 8.880,00
Plantão Respiratório Final de Semana		R\$ 200,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	436	R\$ 7,00	R\$ 3.052,00

TOTAL BRUTO R\$ 33.652,00

COFINS 3,00% R\$ 1.009,56

IMPOSTOS R\$ 2.069,60

PIS 0,65% R\$ 218,74

CSLL 1,00% R\$ 336,52

IRRF 1,50% R\$ 504,78

LÍQUIDO R\$ 31.582,40