



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 / 00000036125-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A B DA CONCEICAO ME
CPF/CNPJ:	22.866.791/0001-70
Valor:	R\$ 45.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	A B DA CONCEICAO ME
Histórico:	

Data de débito:	09/02/2023
Data / Hora da operação:	09/02/2023 13:02:29

Código da operação:	00131863
Chave de segurança:	7NFNKR28NUPQQZTM

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

00682

DATA DA EMISSÃO

08-02-2023 18:51:28

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

A0CBDFEC8

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
02/2023

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
A. B. DA CONCEIÇÃO - ME
ENDEREÇO:
PIAUI, 90 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:
SALA 01 E 02

CPF/CNPJ:
22.866.791/0001-70
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3895-4004

INSC.MUNICIPAL:
10692
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
gauss.contabilidade@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () 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

- * AMBULATÓRIO 80 HORAS (CONFORME CONTRATO) - QTD 80
- * PLANTÃO GINECOLOGIA (HORA) - QTD 264
- * PLANTÃO GINECOLOGIA P2 (12 HORAS)
- * PLANTÃO GINECOLOGIA P2 (24 HORAS)

COMPETÊNCIA: 01/2023 - DE 11/12/2022 A 10/01/2023

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 45.000,00
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	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\$ 0,00
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 900,00
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 45.000,00

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.libra.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

A. B. DA CONCEIÇÃO ME

CNPJ: 22.866.791/0001-70

COMPETÊNCIA: 01/2023 - De 11/12/2022 a 10/01/2023

Banco: Bradesco

Agência: 1013-8 / Conta Corrente: 36125-9

Dra. Arlete Baltazar da Conceição

e-mail: gauss.contabilidade@hotmail.com - Celular: 12 98265-9558

DESCRIÇÃO		VALOR	TOTAL
Ambulatório 80 horas (Conforme Contrato)	80	R\$ 150,00	R\$ 12.000,00
Plantão Ginecologia (Hora)	264	R\$ 125,00	R\$ 33.000,00
Plantão Ginecologia P2 (12 Horas)		R\$ 750,00	R\$ -
Plantão Ginecologia P2 (24 Horas)		R\$ 1.500,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 45.000,00

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 45.000,00