



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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0594 / 00000099432-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALJ SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	46.364.383/0001-88
Valor:	R\$ 14.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALJ SERVICOS MEDICOS
Histórico:	

Data de débito:	03/01/2023
Data / Hora da operação:	03/01/2023 13:00:09

Código da operação:	00130039
Chave de segurança:	0HRQXNZ1JE1ESYGG

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

00005

DATA DA EMISSÃO

03-01-2023 11:23:55

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

028E555E5

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:

ALJ SERVIÇOS MEDICOS LTDA

ENDEREÇO:

VEREADOR ANTONIO LOURENÇO DE FREITAS, 74 -
COCAIA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

46.364.383/0001-88

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(32) 9916-65015

INSC.MUNICIPAL:

12146

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

aljservicosmedicos@gmail.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

4.05 - Acupuntura.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

COMPETÊNCIA 12/2022

PERÍODO DE 01/12/2022 A 31/12/2022

-ATENDIMENTO DE ACUPUNTURA (116 HORAS) VALOR UNITÁRIO R\$ 125,00.

TOTAL: R\$ 14.500,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 14.500,00
Base de Cálculo..... R\$ 14.500,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 290,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 14.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO ITAÚ AGÊNCIA 0594 C/C 99432-9

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.
- 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

ALJ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ 46.364.383/0001-88

BANCO: ITAÚ

COMP: 12/2022 01/12/2022 a 31/12/2022

AGÊNCIA: 0594 - C/C 99432-9

Dra Naline Silva Jaques - CRM 207.362

e-mail: aljservicosmedicos@gmail.com - Telefone: 31 9277-5781

		Pronto Socorro	
DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
ATENDIMENTO DE ACUPUNTURA (HORA)	116	R\$ 125,00	R\$ 14.500,00
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 14.500,00

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 14.500,00