



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3207 / 00013003584-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	APSIT VIDA S S LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.877.590/0001-96
<b>Valor:</b>	R\$ 32.847,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	APSIT VIDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/02/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/02/2023 15:17:59

<b>Código da operação:</b>	00158052
<b>Chave de segurança:</b>	EQ2GXT8UQJQM93SH

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 DE MOGI DAS CRUZES**

08780-900 - AV VER NARCISO YAGUE GUIMARAES - CENTRO CIVICO - MOGI DAS CRUZES - SP

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número RPS:	Número Nota	Data Emissão:	Chave:
	<b>4891</b>	<b>31/01/2023</b>	<b>EWSV-YYRI</b>

**APSIT VIDA S/S LTDA ME**

R CAP JOAQUIM DE MELLO FREIRE, 571 - ALTO DO IPIRANG  
MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08730440

CNPJ/CPF: **04877590000196** Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 047911300 CCM 42342 Inscr. Municipal: 042.342-9

**Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES CNAE: 8630-5/03**

Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 01/2023

Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina.

**Dados do Tomador de Serviço**

**SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE ILHABELA**

RUA PE. BRONISLAU CHERECH, Nº 15 - CENTRO

ILHABELA - SP - - CEP: 11630-000

CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 Inscrição ISENTA Inscrição Municipal:

E-mail: rh@santacasailhabela.org.br; anapaula\_nei@hotmail.com; financeiro@santacasailhabela.org.br

End. Cobrança:

**Dados do Intermediário**

- - - - CEP: CNPJ/CPF: Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	Serviços medicos prestados pela Dra. Ana Paula de Almeida Pinto, referente ao período 11/12/2022 a 10/01/2023, correspondente a 01/2023	35.000,00	35.000,00

Valor Aprox. Tributos: R\$ 5.715,50 (16,33%) Fonte:

Observação:

Total dos Serviços	35.000,00	
Total de Deduções	0,00	
ISS SEM RETENÇÃO	3,00 %	1.050,00
Desc. Incondicionado	0,00	
Desc. Condicionado	0,00	

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS		
35.000,00	0,00	525,00	227,50	1.050,00	350,00	0,00	0,00	32.847,50	

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: [www.mogidascruzes.sp.gov.br](http://www.mogidascruzes.sp.gov.br)



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

APSIT VIDA S/S LTDA - ME

CNPJ: 04.877.590/0001-96

e-mail: anapaula\_nei@hotmail.com

COMP: 01/2023 PERÍODO: 11/12/2022 A 10/01/2022

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. ANA PAULA			
Ambulatório (Hora)	60	R\$ 150,00	R\$ 9.000,00
Plantão P2 Ginecologia 12 horas		R\$ 750,00	R\$ -
Plantão P2 Ginecologia 24 horas		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Ginecologia Hora	192	R\$ 125,00	R\$ 24.000,00
Plantão Ginecologia (24 horas)		R\$ 3.000,00	R\$ -
Coordenação Médica da Maternidade			R\$ 2.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 35.000,00

IMPOSTOS R\$ 2.152,50

COFINS 3,00% R\$ 1.050,00

PIS 0,65% R\$ 227,50

CSLL 1,00% R\$ 350,00

IRRF 1,50% R\$ 525,00

**LÍQUIDO R\$ 32.847,50**