



## 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>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5782 / 00000099845-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATJ CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.064.241/0001-44
<b>Valor:</b>	R\$ 5.176,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ATJ CLINICA MEDICA L
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	02/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	02/01/2023 16:29:11

<b>Código da operação:</b>	00192817
<b>Chave de segurança:</b>	H4J7EF19ZCCZVLQV

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

**MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Nº da Nota - Serie

0000000020 - E

Autenticidade

9D7V-PTEM

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão .....: 02/01/2023 09:11:35

Competência (Serv.): 01/2023

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: ATJ CLINICA MEDICA LTDA  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 42.064.241/0001-44 IM: 28505 IE: Fone:  
Endereço.....: MINAS GERAIS,220 SALA 1,JARDIM PRIMAVERA - CEP:11660700  
Município.....: CARAGUATATUBA UF: SP Email:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 50.320.605/0001-38 IM: IE: Fone: (12) 3896-1710/ (12)  
Endereço.....: RUA R PADRE BRONISLAU CHERECK,15 - CEP : 11630000, CENTRO  
Município.....: ILHABELA UF: SP  
Email.....: santacasa-ilhabela@hotmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

Serviços Prestados pelo Sócio Dr. Ary Tiburzio Junior referente Dezembro/2022  
Plantão Noturno / HORA - Qt. 3 - Valor total R\$ 435,00  
Plantão Final de Semana / HORA - Qt 12 - Valor total R\$ 1.800,00  
Plantão Diurno / HORA - CABC - Qt. 18 - Valor total R\$ 2.160,00  
Plantão Noturno / HORA - CABC - Qt. 3 - Valor total R\$ 435,00  
Produção (por ficha de atendimento) - Qt. 98 - Valor total R\$ 686,00

Processo executado por: 172.16.20.60  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
caraguatatuba.meumunicipio.online

situação de tributacao do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço  
403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	82,74	35,85	165,48	55,16	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN

DEDUÇÕES	SUBEMPREITADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	5.516,00	2,0000%	110,32	5.516,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.176,77**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

ATJ CLINICA MÉDICA LTDA ME

CNPJ: 42.064.241/0001-44

Banco: ITAÚ

COMP: 12/2022 11/11/2022 a 10/12/2022

Agencia: 5782 - C/c 99845-3

Dr. Ary Tiburzio Junior

e-mail: ary.tiburzio@hotmail.com / fiscal@versailles.com.br - Celular 12 97402-1200

Dr. Ary Tiburzio Junior - CRM 133.144

Pronto Socorro

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno / HORA		R\$ 120,00	R\$ -
Plantão Noturno / HORA	3	R\$ 145,00	R\$ 435,00
Plantão Final de Semana / HORA	12	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
Plantão Diurno / HORA - CABC	18	R\$ 120,00	R\$ 2.160,00
Plantão Noturno / HORA - CABC	3	R\$ 145,00	R\$ 435,00
Plantão Final de Semana / HORA - CABC		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI		R\$ 750,00	R\$ -
Transferência Ambulância UTI		R\$ 500,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	98	R\$ 7,00	R\$ 686,00

TOTAL BRUTO R\$ 5.516,00

IMPOSTOS R\$ 339,23

COFINS 3,00%	R\$ 165,48
PIS 0,65%	R\$ 35,85
CSLL 1,00%	R\$ 55,16
IRRF 1,50%	R\$ 82,74

**LÍQUIDO R\$ 5.176,77**