



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:	5782 / 00000099845-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATJ CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	42.064.241/0001-44
Valor:	R\$ 1.470,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ATJ CLINICA MEDICA L
Histórico:	

Data de débito:	03/02/2023
Data / Hora da operação:	03/02/2023 12:32:40

Código da operação:	00140875
Chave de segurança:	USEW3748FC90UH4K

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
0000000023 - EAutenticidade
F5GV-AMBR**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão: 02/02/2023 09:22:48

Competência (Serv.): 02/2023

**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 Janeiro/2023.

Plantão Diurno / HORA - CABC - Qt. 10 - Valor total R\$ 1.200,00

Plantão Noturno / HORA - CABC - Qt. 2 - Valor total R\$ 290,00

Produção (por ficha de atendimento) - Qt. 11 - Valor total R\$ 77,00

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	23,51	10,19	47,01	15,67	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	1.567,00	2,0000%	31,34	1.567,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.470,62



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: 01/2023

11/12/2022 a 10/01/2023

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		R\$ 145,00	R\$ -
Plantão Final de Semana / HORA		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão Diurno / HORA - CABC	10	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
Plantão Noturno / HORA - CABC	2	R\$ 145,00	R\$ 290,00
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)	11	R\$ 7,00	R\$ 77,00

TOTAL BRUTO R\$ 1.567,00

IMPOSTOS R\$ 96,37

COFINS 3,00%	R\$ 47,01
PIS 0,65%	R\$ 10,19
CSLL 1,00%	R\$ 15,67
IRRF 1,50%	R\$ 23,51

LÍQUIDO R\$ 1.470,63