



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000692-0

Conta destino: 3334 / 003 / 00001297-0

Nome destinatário: BEIA MED SERVICOS MEDICOS LT

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.440,10

Data de débito: 02/01/2023

Data/hora da operação: 02/01/2023 14:36:21

Código da operação: 002816

Chave de segurança: 28NMF4UXU3LUPZ44

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

00076

DATA DA EMISSÃO

02-01-2023 08:32:20

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

433394543

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:

BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

ENDEREÇO:

BENEDITO RODRIGUES DOS SANTOS, 650 - COCAIA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

27.718.645/0001-10

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5778

INSC.MUNICIPAL:

10145

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

bnascimento.contabil@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) 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

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

26 ATENDIMENTOS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES.
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS COMP. 12/2022 PERÍODO 11/11/2022 A 10/12/2022.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 16,90
COFINS..... R\$ 78,00
IR..... R\$ 39,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 26,00

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\$ 2.600,00
Base de Cálculo..... R\$ 2.600,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 159,90
Valor do ISS..... R\$ 52,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 2.440,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001 DRA. CYBELE, NF. EMITIDA CONFORME ESPELHO DE NOTA FISCAL DA SANTA CASA DE ILHABELA.

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.



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BEIA MED - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 27.718.645/0001-10

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

e-mail: bnascimento.contabil@gmail.com

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. CYBELE CARNEIRO PEREIRA			
ATENDIMENTO CENTRO DE ESPECIALIDADES (POR CONSULTA)	26	R\$ 100,00	R\$ 2.600,00

			TOTAL BRUTO	R\$ 2.600,00
			IMPOSTOS	R\$ 159,90
			LÍQUIDO	R\$ 2.440,10

COFINS 3,00% R\$ 78,00

PISS 0,65% R\$ 16,90

CSLL 1,00% R\$ 26,00

IRRF 1,50% R\$ 39,00