



## 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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4694 / 00000013354-X
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BITTAR DE MELO SERVICOS MEDICOS EIRELLI
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.337.910/0001-86
<b>Valor:</b>	R\$ 11.595,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BITTAR DE MELO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	02/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	02/01/2023 16:27:07

<b>Código da operação:</b>	00187729
<b>Chave de segurança:</b>	XK5F80CJ7LN328LH

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

00081

DATA DA EMISSÃO

02-01-2023 09:25:36

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

9A9469E4D

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:  
BITTAR DE MELO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI  
ENDEREÇO:  
RUA MORRO DA CRUZ, 637 - ITAGUASSU  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
34.337.910/0001-86  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 9964-42727

INSC.MUNICIPAL:  
10982  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
comercial@villabellacontabilidade.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

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS POR DR. MATHEUS REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2.022:

- \* PLANTÃO PEDIATRIA NOTURNO HRS (48X185,00) - R\$ 8.880,00
- \* PLANTÃO PEDIATRIA FDS - HORA (12X200,00) - R\$ 2.400,00
- \* PRODUÇÃO (45X7,00) - R\$ 315,00
- \* SALA DE PARTO (0X65,20) - R\$ 0,00

\*\*\* 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\$ 11.595,00  
Base de Cálculo..... R\$ 11.595,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 231,90  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 11.595,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*\*\*

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.lib.com.br](http://ilhabela.lib.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

<b>BITTAR DE MELO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI</b>	
<b>CNPJ: 34.337.910/0001-86</b>	<b>COMP: 12/2022 PERÍODO: 11/11/2022 A 10/12/2022</b>
<b>Banco do Brasil - Ag. 4694-9 - C/C 13.354-x</b>	
<b>DR. MATHEUS B. MELO</b>	
<b>e-mail: comercial1@villabellacontabilidade.com</b>	

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA Diurno (Hora)		R\$ 160,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Noturno (Hora)	48	R\$ 185,00	R\$ 8.880,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
Produção (por ficha de atendimento)	45	R\$ 7,00	R\$ 315,00
Sala de Parto		R\$ 65,20	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 11.595,00**  
**IMPOSTOS R\$ -**

**EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

**LÍQUIDO R\$ 11.595,00**