



## 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\$ 11.520,00
<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>	03/02/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/02/2023 12:32:31

<b>Código da operação:</b>	00140703
<b>Chave de segurança:</b>	ONEM8ZLY729JLM9K

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

00084

DATA DA EMISSÃO

01-02-2023 16:49:41

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D980884A1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
02/2023

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 JANEIRO DE 2.023:  
\* HORAS PEDIATRIA UBS (72 X R\$ 160,00) - R\$ 11.520,00

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 11.520,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS .....	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 11.520,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 230,40
	Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 11.520,00

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**BITTAR DE MELO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI**

CNPJ: 34.337.910/0001-86

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

Banco do Brasil - Ag. 4694-9 - C/C 13.354-x

DR. MATHEUS B. MELO

e-mail: comercial1@villabellacontabilidade.com

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Horas Pediatria UBS	72	R\$ 160,00	R\$ 11.520,00

TOTAL BRUTO R\$ 11.520,00

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**LÍQUIDO R\$ 11.520,00**