



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:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00011124329-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CHS DE MESQUITA CLINICA MEDICA ME
CPF/CNPJ:	36.989.778/0001-12
Valor:	R\$ 4.799,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CHS DE MESQUITA CLIN
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:36:59

Código da operação:	00189668
Chave de segurança:	TCX39GHUHQ9R3U40

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
0000000040 - E
Autenticidade
9PMX-64BQ

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão: **31/01/2023 16:03:15**
Competência (Serv.): **01/2023**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **C H S DE MESQUITA CLINICA MEDICA**
Nome Fantasia: **H S M HEALTH CARE**
CPF/CNPJ.....: **36.989.778/0001-12** IM: **26834** IE: Fone:
Endereço.....: **AVENI PACIFICO WAGNER FREI,1040 SALA 2,CENTRO - CEP:11660280**
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 MÉDICOS PRESTADOS PELO DR (Caio Henrique Sbompato de Mesquita CRM: 206645), REFERENTE A COMP: 01/2023 PERÍODO DE 11/12/2022 a 10/01/2023
Plantão Diurno CABC (Hora) QTD: 30 UNIT: 120,00 TOTAL: R\$ 3.600,00
Plantão Noturno CABC (Hora) QTD: 6 UNIT: 145,00 TOTAL: R\$ 870,00
Produção (por ficha de atendimento) QTD: 47 UNIT: 7,00 TOTAL: R\$ 329,00
Valor Total Bruto: R\$ 4.799,00

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

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
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	4.799,00	2,4843%	119,22	4.799,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.799,00



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CHS DE MESQUITA CLINICA MÉDICA ME

CNPJ: 36.989.778/0001-12

Banco: 336 - C 6 S.A.

COMP: 01/2023

11/12/2022 a 10/01/2023

Agencia: 001 - Conta Corrente: 11124329-7

Dr. Caio Henrique Sbompato de Mesquita

e-mail: phadmcontabil@hotmail.com ou caiohsmesquita@gmail.com - Celular 12 98923-4656

Dr. Caio Henrique Sbompato de Mesquita

Pronto Socorro

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno CABC (Hora)	30	R\$ 120,00	R\$ 3.600,00
Plantão Noturno CABC (Hora)	6	R\$ 145,00	R\$ 870,00
Plantão Final de Semana CABC (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 160,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 185,00	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 200,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI		R\$ 750,00	R\$ -
Transferência Ambulância UTI		R\$ 500,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	47	R\$ 7,00	R\$ 329,00

TOTAL BRUTO R\$ 4.799,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 4.799,00