



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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0530 / 00013004014-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CANCIAN E BOTURAO SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	33.579.850/0001-45
Valor:	R\$ 36.361,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CANCIAN E BOTURAO
Histórico:	

Data de débito:	01/02/2023
Data / Hora da operação:	01/02/2023 15:34:01

Código da operação:	00160247
Chave de segurança:	YQJAT5EW55UNQLTN

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

Aiô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00111

DATA DA EMISSÃO

01-02-2023 14:14:25

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

04EFC5A75

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 02/2023 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CANCIAN & BOTURÃO SERVIÇOS MEDICOS LTDA

ENDEREÇO:

CLAUDIA SILVA GOMES DE ALBUQUERQUE SANTOS,
142 - COSTA BELA I

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

33.579.850/0001-45

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(13) 9964-10560

INSC.MUNICIPAL:

10922

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

guilhermeboturao@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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COMP:11/2022

PERÍODO 11/10/2022 A 10/11/2022

PLANTÃO DIURNO (HORA) 138 X 120,00 = R\$ 16.560,00

PLANTÃO NOTURNO (HORA) 54 X 145,00 = R\$ 7.830,00

PLANTÃO FINAL DE SEMANA (HORA) 36 X 150,00 = R\$ 5.400,00

PLANTÃO DE FINAL DE SEMANA (12HORAS DIA 01/01) 12X 150,00 = 1.800,00

COBERTURA A DISTÂNCIA /HORA = 0

COBERTURA PREFERENCIAL /HORA = 0

PLANTÃO CAPS NOTURNO = 0

PLANTÃO AMBULÂNCIA UTI = 750,00

TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA UTI = 500,00

PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) GRIPÁRIO = 0

PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) 1022 X 7,00 = R\$ 7.154,00

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO / SUBVENÇÃO LEI 056/2021

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 251,84
COFINS..... R\$ 1.162,32
IR..... R\$ 581,16
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 387,44

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\$ 38.744,00

Base de Cálculo..... R\$ 38.744,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 2.382,76

Valor do ISS..... R\$ 774,88

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 36.361,24

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 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

CANCIAN & BOTURÃO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 33.579.850/0001-45

Banco 0530 - C/c 13004014-3

DR. GUILHERME BOTURÃO LELLIS VIEIRA

e-mail: guilhermeboturao@gmail.com e contabil@villabellacontabilidade.com

COMP: 01/2022 11/12/2022 a 10/01/2023

DR. GUILHERME BOTURÃO			
Plantão Diurno (Hora)	138	R\$ 120,00	R\$ 16.560,00
Plantão Noturno (Hora)	54	R\$ 145,00	R\$ 7.830,00
Plantão Final de Semana (Hora)	36	R\$ 150,00	R\$ 5.400,00
Plantão Final de Semana (12 horas dia - 01/01)	12	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
Plantão Ambulância UTI		R\$ 750,00	R\$ -
Transferência Ambulância UTI		R\$ 500,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	1022	R\$ 7,00	R\$ 7.154,00

TOTAL BRUTO R\$ 38.744,00

IMPOSTOS R\$ 2.382,76

COFINS 3,00% R\$ 1.162,32

PIS 0,65% R\$ 251,84

CSLL 1,00% R\$ 387,44

IRRF 1,50% R\$ 581,16

LÍQUIDO R\$ 36.361,24