



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 / 00013004390-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	38.010.380/0001-18
Valor:	R\$ 13.063,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAPATTO SERVICOS MED
Histórico:	

Data de débito:	02/01/2023
Data / Hora da operação:	02/01/2023 16:27:41

Código da operação:	00188491
Chave de segurança:	STLQR309RL9AZ64T

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA

00251

DATA DA EMISSÃO

02-01-2023 11:48:31

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

6316312E5

COMPETÊNCIA:
01/2023

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CAPATTO SERVIÇOS MEDICOS LTDA

ENDEREÇO:

BENEDITO DOS ANJOS SAMPAIO, 22 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

38.010.380/0001-18

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9975-63609

INSC.MUNICIPAL:

11507

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

dra.melissacapatto@hotmail.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 Á COMP. 12/2022 PERÍODO: 11/11/2022 A 10/12/2022

PLANTÃO INTERNAÇÃO DIURNO - 72 X 160,00 = R\$ 11.520,00

PLANTÃO INTERNAÇÃO FINAL DE SEMANA - 12 X 200,00 = R\$ 2.400,00

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

VALOR LIQUIDO DA NOTA FISCAL R\$ 13.063,62

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 90,48
COFINS..... R\$ 417,60
IR..... R\$ 208,80
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 139,20

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\$ 13.920,00
Base de Cálculo..... R\$ 13.920,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 856,08
Valor do ISS..... R\$ 278,40
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 13.063,92

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.libbr.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

CAPATTO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

CNPJ: 38.010.380/0001-18

Banco Santander Ag. 0530 C/C 013004390-2

DRA. MELISSA CAPATTO

e-mail: dra.melissacapatto@hotmail.com

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

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Atendimento Hospital		R\$ 92,00	
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 160,00	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 185,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 200,00	R\$ -
Plantão Internação Diurno	72	R\$ 160,00	R\$ 11.520,00
Plantão Internação Noturno		R\$ 185,00	R\$ -
Plantão Internação Final de Semana	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 145,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI		R\$ 750,00	R\$ -
Transferência Ambulância UTI		R\$ 500,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 13.920,00

IMPOSTOS R\$ 856,08

COFINS 3,00% R\$ 417,60

PIS 0,65% R\$ 90,48

CSSL 1,00% R\$ 139,20

IRRF 1,50% R\$ 208,80

LÍQUIDO R\$ 13.063,92