



## 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>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013004390-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAPATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	38.010.380/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 23.321,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CAPATTO SERVICOS MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/01/2023 14:37:53

<b>Código da operação:</b>	00137876
<b>Chave de segurança:</b>	ZNGA4NM47G4UW902

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  
00252

DATA DA EMISSÃO  
03-01-2023 16:06:24  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
1A154F582

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: 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 À COMP. 12/2022 PERÍODO 11/11/2022 A 10/12/2022  
AMBULATÓRIO CRE DRA MELISSA - 120 X R\$ 92,00 = R\$ 11.040,00  
BIOPSIA DE PELE - 09 X R\$ 150,00 = R\$ 1.350,00  
CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE VERRUGAS E CERATOSES - 99 X R\$ 80,00 = R\$ 7.920,00  
DEBRIDAMENTO/DESBASTAMENTO DE CALOSIDADES 01 X R\$ 100,00 = R\$ 100,00  
EXERESE E SUTURA DE PEQUENAS LESÕES - 06 X R\$ 150,00 = R\$ 900,00  
ELETROCOAGULAÇÃO DE PEQUENAS LESÕES - 22 X R\$ 150,00 = R\$ 3.300,00  
DRENAGEM DE ABSCESSO/FLEGMÃO - 3 X R\$80,00 = R\$240,00

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001 VALOR LIQUIDO DA NOTA R\$ 23.321,73.

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 24.850,00
PIS..... R\$ 161,53	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 24.850,00
COFINS..... R\$ 745,50	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 372,75	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\$ 1.528,28
CSLL..... R\$ 248,50	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 497,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 23.321,72

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.



**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
Ambulatório CRE Dra Melissa	120	R\$ 92,00	R\$ 11.040,00
Biopsia de pele	9	R\$ 150,00	R\$ 1.350,00
Cauterização química de Verrugas e Ceratoses	99	R\$ 80,00	R\$ 7.920,00
Debridamento/Desbastamento de Calosidades	1	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Exerese e Sutura de Cisto Epidérmico		R\$ 150,00	R\$ -
Exerese e Sutura de Pequenas lesões	6	R\$ 150,00	R\$ 900,00
Infiltração Intralesional		R\$ 100,00	R\$ -
Curetagem de Molusco Contagioso		R\$ 150,00	R\$ -
Eletrocoagulação de pequenas lesões	22	R\$ 150,00	R\$ 3.300,00
Drenagem de Abscesso/Flegmão	3	R\$ 80,00	R\$ 240,00
Retirada de Corpo Estranho		R\$ 150,00	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 24.850,00**

**IMPOSTOS R\$ 1.528,28**

**COFINS 3,00% R\$ 745,50**

**PIS 0,65% R\$ 161,53**

**CSSL 1,00% R\$ 248,50**

**IRRF 1,50% R\$ 372,75**

**LÍQUIDO R\$ 23.321,73**