



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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00095552698-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAROLINA CAPRETTI DEL FIORI ME
CPF/CNPJ:	34.912.514/0001-35
Valor:	R\$ 8.068,33
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAROLINA CAPRETTI
Histórico:	

Data de débito:	11/01/2023
Data / Hora da operação:	11/01/2023 12:49:00

Código da operação:	00130116
Chave de segurança:	U4GZJ9NQPZ3600C7

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20230106034312514000135</small>	Número da Nota 00000015			
	Data e Hora de Emissão 06/01/2023 08:03:48			
	Código de Verificação J9PL-WQPE			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 34.912.514/0001-35 Inscrição Municipal: 6.401.965-9 Nome/Razão Social: CAROLINA CAPRETTI DEL FIORI Endereço: R BYRON 18 - PARQUE DA VILA PRUDENT - CEP: 03141-050 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: --- Endereço: R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: DANIEL.CONTABIL@HOTMAIL.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
HORAS DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO. TOTALIZANDO 80 HORAS E 41 MINUTOS. SENDO 100,00 (CEM) REAIS O VALOR DA HORA.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.068,33				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 05118 - Psicologia.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				



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

CAROLINA CAPRETTI DEL FIORI ME

CNPJ 34.912.514/0001-35

BANCO: NU PAGAMENTOS S/A - 206

COMP: 12/2022

01/12/2022 a 31/12/2022

AGÊNCIA: 0001 95552698-4

Carolina Capretti Del Fiori - CRP 6ª Região nº 145.994

e-mail: c.capretti89@gmail.com - Telefone: 11 99557-4296

Pronto Socorro			
DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Horas de atendimentos Psicológicos	80:41:00	R\$ 100,00	R\$ 8.068,33
(conforme contrato)			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 8.068,33

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 8.068,33