



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 / 00013003956-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAVALCANTS E KLANJAR
CPF/CNPJ:	11.457.408/0001-03
Valor:	R\$ 35.531,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAVALCANTS KLANJAR
Histórico:	

Data de débito:	05/01/2023
Data / Hora da operação:	05/01/2023 13:18:55

Código da operação:	00139977
Chave de segurança:	6VQXCKGC8QC3HMZW

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

00464

DATA DA EMISSÃO

04-01-2023 12:11:54

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

093453FF0

COMPETÊNCIA: 01/2023 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: CAVALCANTS CLINICA MEDICA E OFTALMOLOGICA LTDA
CPF/CNPJ: 11.457.408/0001-03
INSC.MUNICIPAL: 11030
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
ENDEREÇO: DOS PASSAROS, 214 - SIRIUBA
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3895-8516
E-MAIL: rodrigovalcavalcante@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
CEP: 11.630-000
PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5566
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

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

ATENDIMENTO OFTALMOLÓGICOS ATÉ 180 CONSULTAS R\$ 30.000,00 R\$ -
VALOR POR CONSULTA REALIZADA 151 R\$ 166,66 R\$ 25.165,66
COBERTURA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA R\$ 8.000,00 R\$ 8.000,00
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR (ATÉ 50 PROCEDIMENTOS) 14 R\$ 54,30 R\$ 760,20
GONIOSCOPIA BINOCULAR (ATÉ 22 PROCEDIMENTOS) 4 R\$ 14,83 R\$ 59,32
TOPOGRAFIA COMPUT. DE CórNEA (ATÉ 36 PROCEDIMENTOS) 18 R\$ 53,33 R\$ 959,94
PAQUIMETRIA ULTRAS. MONOCULAR (ATÉ 36 PROCEDIMENTOS) 18 R\$ 32,58 R\$ 586,44
TOTAL BRUTO R\$ 35.531,56

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 35.531,56
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 35.531,56
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	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\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 710,63
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 35.531,56

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.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
CNPJ: 50.320.605/0001-38
TEL: (12) 3896-5766
EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CAVALCANT'S CLINICA MÉDICA E OFTALMOLOGICA LTDA
CNPJ: 11.457.408/0001-03

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

DR. RODRIGO VALEZZI

e-mail: comercial@villabellacontabilidade.com / gj_arcos@yahoo.com

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
NOVO CONTRATO OFTALMOLOGIA A PARTIR DE 01/01/2022			
Atendimento Oftalmológicos até 180 consultas		R\$ 30.000,00	R\$ -
Valor por consulta realizada	151	R\$ 166,66	R\$ 25.165,66
Cobertura Urgência/Emergência		R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00
Retinografia Colorida Binocular (até 50 procedimentos)	14	R\$ 54,30	R\$ 760,20
Gonioscopia Binocular (até 22 procedimentos)	4	R\$ 14,83	R\$ 59,32
Topografia Comput. de Córnea (até 36 Procedimentos)	18	R\$ 53,33	R\$ 959,94
Paquimetria Ultras. Monocular (até 36 procedimentos)	18	R\$ 32,58	R\$ 586,44

TOTAL BRUTO R\$ 35.531,56
IMPOSTOS R\$ -

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 35.531,56