



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\$ 3.375,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAVALCANTS KLANJAR
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 13:29:06

Código da operação:	00137377
Chave de segurança:	JH8VKPQQKZHR8AG

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

00486

DATA DA EMISSÃO

07-02-2023 20:08:40

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

027A4BFF3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
02/2023

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CAVALCANTS CLINICA MEDICA E OFTALMOLOGICA LTDA

ENDEREÇO:

DOS PASSAROS, 214 - SIRIUBA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

11.457.408/0001-03

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-8516

INSC.MUNICIPAL:

11030

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rodrigovcavalcante@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () 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

MUTIRÃO OFTALMOLOGIA - 29/10/2022 ; QTD. 19; VALOR R\$125,00; TOTAL R\$2.375,00

MUTIRÃO OFTALMOLOGIA - 11/11/2022; QTD. 8; VALOR R\$125,00; TOTAL R\$1.000,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

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\$ 3.375,00

Base de Cálculo..... R\$ 3.375,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00

Valor do ISS..... R\$ 67,50

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 3.375,00

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

Referência: Consultas Pendentes Mutirão 2022

DR. RODRIGO VALEZZI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
MUTIRÃO OFTALMOLOGIA - 29/10/2022	19	R\$ 125,00	R\$ 2.375,00
MUTIRÃO OFTALMOLOGIA - 11/11/2022	8	R\$ 125,00	R\$ 1.000,00
			R\$ -
		TOTAL BRUTO	R\$ 3.375,00
		IMPOSTOS	R\$ -

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 3.375,00