



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 / 00013004827-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CHARLES DALMAGRO NEUROLOGIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	38.822.897/0001-01
Valor:	R\$ 24.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CHARLES DALMAGRO NEU
Histórico:	

Data de débito:	01/02/2023
Data / Hora da operação:	01/02/2023 15:17:59

Código da operação:	00158047
Chave de segurança:	SX997EYF1RU8710U

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
00046

DATA DA EMISSÃO
31-01-2023 19:27:25
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
4250ACF29

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:
CHARLES DALMAGRO NEUROLOGIA LTDA.
ENDEREÇO:
BRASIL, 741 - ILHOTE
COMPLEMENTO:
CASA 03

CPF/CNPJ:
38.822.897/0001-01
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-1439

INSC.MUNICIPAL:
11311
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
delphin@delphin.com.br

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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, PRODUÇÃO COMP 01-2023:
1-SERVIÇOS DE NEUROLOGIA (HOSPITAL): R\$ 20.000,00.
2-PLANTÃO UTI (FINAL DE SEMANA) R\$ 4.200,00.
TOTAL: R\$ 24.200,00;

BANCO PARA DEPÓSITO:
SANTANDER
AGENCIA: 0530;
CC:13.004.827-5;

*** 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\$ 24.200,00

Base de Cálculo..... R\$ 24.200,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 484,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 24.200,00

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

CHARLES DALMAGRO NEUROLOGIA LTDA ME

CNPJ: 38.822.897/0001-01

Banco: SANTANDER

Agência: 0530 - C/C 130048275

DR. CHARLES LUIZ DALMAGRO

e-mail: cldalmagro@hotmail.com

COMP: 01/2023

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Serviços de Neurologia - Hospital			R\$ 20.000,00
Plantão UTI (Semana)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Plantão UTI (Final de Semana)	2	R\$ 2.100,00	R\$ 4.200,00
Plantão Internação Noturno		R\$ 185,00	R\$ -
Plantão Internação Final de Semana		R\$ 200,00	R\$ -
TOTAL BRUTO			R\$ 24.200,00
IMPOSTOS			R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 24.200,00