



## 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 / 00013003944-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA ISIS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.773.465/0001-97
<b>Valor:</b>	R\$ 8.780,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA ISIS
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Código da operação:</b>	00158042
<b>Chave de segurança:</b>	GX6ZV98QMZ7P5W67

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

Aiô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA  
01620

DATA DA EMISSÃO  
31-01-2023 19:20:03  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
F20163A0F

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:  
CLINICA ISIS S/S LTDA - ME  
ENDEREÇO:  
COQUEIROS DOIS, 134 - PEREQUE  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
08.773.465/0001-97  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 3896-5077

INSC.MUNICIPAL:  
08754  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
janetemperes@uol.com.br

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

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE 11.12.22A 10.01.23 SENDO PLANTÃO NOTURNO (HORA) 24 MAIS PLANTÃO FIM DE SEMANA (HORA) 36 MAIS PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) 68

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

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 9.356,00
PIS..... R\$ 60,81	Alíquota DO ISS ..... 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 9.356,00
COFINS..... R\$ 280,68	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 140,34	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\$ 575,39
CSLL..... R\$ 93,56	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 187,12
	Regime Especial Tributação... Nenhum	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 8.780,61</b>

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.ilbr.com.br](http://ilhabela.ilbr.com.br) com a utilização do Código de Verificação.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA ISIS S/S LTDA - ME

CNPJ: 08.773.465/0001-97

COMP: 01/2023 PERÍODO: 11/12/2022 A 10/01/2023

DRA. SONIA TOLEDANO

e-mail: janetemperes@uol.com.br

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 120,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	24	R\$ 145,00	R\$ 3.480,00
Plantão Final de Semana (Hora)	36	R\$ 150,00	R\$ 5.400,00
Plantão Internação Diurno		R\$ 160,00	R\$ -
Plantão Internação Noturno		R\$ 185,00	R\$ -
Plantão Internação Final de Semana		R\$ 200,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	68	R\$ 7,00	R\$ 476,00
Sala de Parto		R\$ 65,20	R\$ -

**TOTAL BRUTO** R\$ 9.356,00

**IMPOSTOS** R\$ 575,39

COFINS 3,00% R\$ 280,68

PIS 0,65% R\$ 60,81

CSLL 1.00% R\$ 93,56

IRRF 1,50% R\$ 140,34

**LÍQUIDO** R\$ 8.780,61