



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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8534 / 00000013770-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.803.121/0001-89
Valor:	R\$ 10.135,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORREA E FREITAS
Histórico:	

Data de débito:	02/01/2023
Data / Hora da operação:	02/01/2023 16:29:19

Código da operação:	00193211
Chave de segurança:	6M4A950TKME3KH2N

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



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00676

DATA DA EMISSÃO

29/12/2022 19:33:34

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

E8122835E



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 29/12/2022 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:

RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 163 - VILA AMÉLIA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

20.803.121/0001-89

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-5572

INSC.MUNICIPAL:

22059

CEP:

11.609-018

E-MAIL:

ekcorrea@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5766

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

financeiro@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNIC./ESTADUAL:

|

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS - 4.03

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE AO MES DE JUNHO

PERIODO 01 À 31/12/2022

PROFISSIONAL: DRA EUNICE KACIA FERREIRA DE FREITAS - CRM 103.771

PLANTÃO UTI (PLANTÃO) 6= R\$ 1800,00 = R\$ 10.800,00

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 664,20

CONFORME PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 10.800,00
PIS..... R\$ 70,20	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 10.800,00
COFINS..... R\$ 324,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 162,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 664,20
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 324,00
CSLL..... R\$ 108,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 10.135,80

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 São Sebastião.
- 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 <https://saosebastiao.iibr.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

CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 20.803.121/0001-89

COMP: 12/2022

De 01/12/2022 a 31/12/2022

DRA. EUNICE KACIA CORREA DE FREITAS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	6	R\$ 1.800,00	R\$ 10.800,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 175,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 2.100,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 10.800,00

IMPOSTOS R\$ 664,20

COFINS 3,00% R\$ 324,00

PIS 0,65% R\$ 70,20

CSLL 1.00% R\$ 108,00

IRRF 1,50% R\$ 162,00

LÍQUIDO R\$ 10.135,80



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000692-0

Conta destino: 1357 / 003 / 00001057-9

Nome destinatário: ANALIA MACHADO CUSTODIO ME

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 650,00

Data de débito: 02/01/2023

Data/hora da operação: 02/01/2023 14:36:21

Código da operação: 002814

Chave de segurança: 6NACKGJALRK1ATGC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104