



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334   003   00000692-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03127.679003 00000.660175 3 92540002223900
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	DANIEL DE OLIVEIRA MENDEZ RAMIREZ . ME
<b>Nome/Razão Social:</b>	DANIEL DE OLIVEIRA MENDEZ RAMIREZ . ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.284.565/0001-18
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	07/02/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/02/2023
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	22.239,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	22.239,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	22.239,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	DANIEL RAMIREZ

<b>Data/hora da operação:</b>	07/02/2023 12:07:05
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	038370658
<b>Chave de segurança:</b>	8RZLZ68ZJMG12Y37

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



# Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>	00190.00009 03127.679003 00000.660175 3 92540002223900		
Nome do Pagador / Endereço <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 11630-000 ILHABELA SP</b>		CNPJ <b>50.320.605/0001-38</b>	Data de Vencimento <b>07/02/2023</b>		
Nome do Beneficiário / Endereço <b>DANIEL DE OLIVEIRA MENDEZ RAMIREZ - ME R OLIMPIO LEITE DA SILVA 133 PVTO SUPERIOR - PEREQUE 11630-000 ILHABELA SP</b>		CNPJ <b>21.284.565/0001-18</b>	Nosso Número <b>00031276790000000660</b>		
Use do Banco		Nr. do documento <b>2456</b>	Espécie Doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>07/02/2023</b>
					(=) Valor Pago <b>22.239,00</b>

Autenticação mecânica

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>	00190.00009 03127.679003 00000.660175 3 92540002223900		
Local do Pagamento <b>Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.</b>					Data de Vencimento <b>07/02/2023</b>
Nome do Beneficiário <b>DANIEL DE OLIVEIRA MENDEZ RAMIREZ - ME</b>		CNPJ <b>21.284.565/0001-18</b>	Agência/Código do Beneficiário <b>4694-9/108256-6</b>		
Data do Documento <b>07/02/2023</b>	Nr. do documento <b>2456</b>	Espécie Doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>07/02/2023</b>	Nosso Número <b>00031276790000000660</b>
Use do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>22.239,00</b>
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento <b>0,00</b>
JUROS: DISPENSADO					(+) Juros/Multa <b>0,00</b>
					(=) Valor Cobrado <b>22.239,00</b>

Nome do Pagador / Endereço  
**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15  
11630-000 ILHABELA SP**

CNPJ  
**50.320.605/0001-38**

Beneficiário Final

CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



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

NÚMERO DA NOTA

02456

DATA DA EMISSÃO

07-02-2023 10:03:43

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

A61B7585B

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:  
DANIEL DE OLIVEIRA MENDEZ RAMIREZ  
ENDEREÇO:  
OLIMPIO LEITE DA SILVA, 133 - PEREQUE  
COMPLEMENTO:  
PAVIMENTO SUPERIOR

CPF/CNPJ:  
21.284.565/0001-18  
MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 3896-6839

INSC.MUNICIPAL:  
08556  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
daniel.contabil@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

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE CONTABILIDADE 01/2023  
(REAJUSTE IGPM 2022)

\*\*\* 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 ..... 3,11 %  
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\$ 22.239,00  
Base de Cálculo..... R\$ 22.239,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00  
Valor do ISS..... R\$ 691,63  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 22.239,00

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