



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03127.679003 00000.652172 3 92220003150000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DANIEL DE OLIVEIRA MENDEZ RAMIREZ . ME
Nome/Razão Social:	DANIEL DE OLIVEIRA MENDEZ RAMIREZ . ME
CPF/CNPJ:	21.284.565/0001-18
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	06/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/01/2023
Valor Nominal do Boletto:	31.500,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	10.500,00
Valor Calculado (R\$):	21.000,00
Valor Pago (R\$):	21.000,00
Identificação do Pagamento:	DANIEL NF 2370

Data/hora da operação: 06/01/2023 14:44:59

Código da operação: 006504866
Chave de segurança: G9H9NEHZ0Z7GSZJS

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

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 03127.679003 00000.652172 3 92220003150000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereo

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50.320.605/0001-38
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15
ILHABELA-SP-11630-000

Sacador/Avalista 0

Nosso Nmero	N do documento	Data de Vencimento	Valor do documento	(=) Valor Pago
31276790000000652-1	2369	06/01/2023	21.000,00	

Nome do Beneficirio/CNPJ/CPF

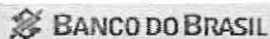
DANIEL DE OLIVEIRA MENDEZ RAMIREZ - ME 21.284.565/0001-18

Agncia/Cdigo do Beneficirio

4694-9 / 108256-6

Autenticao mecnica

Corte na linha pontilhada



001-9

00190.00009 03127.679003 00000.652172 3 92220003150000

Local de Pagamento

Pagvel em qualquer Banco at o vencimento

Data de Vencimento

06/01/2023

Nome do Beneficirio/CNPJ/CPF

DANIEL DE OLIVEIRA MENDEZ RAMIREZ - ME 21.284.565/0001-18

Agncia/Cdigo do Beneficirio

4694-9 / 108256-6

Data do documento	N do documento	Especie DOC	Aceite	Data de Processamento	Nosso Nmero
06/01/2023	2369	DM	N	06/01/2023	31276790000000652-1

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	xValor	(=) Valor do documento
	17	R\$	0		21.000,00

Informaes de responsabilidade do beneficirio

Ateno: Segunda Via

(-) Desconto / Abatimento

JUROS: DISPENSADO

NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.

//// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA

PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

(+) Juros/ Multa

VALOR ORIGINAL: R\$ 31.500,00

ABATIMENTO: R\$ 10.500,00

(=) Valor cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50.320.605/0001-38
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15
ILHABELA-SP-11630-000

Sacador/Avalista 0

Autenticao mecnica - Ficha de Compensao





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

NÚMERO DA NOTA

02370

DATA DA EMISSÃO

06-01-2023 13:50:44

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

00E534E53

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 01/2023 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: 02369 N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: DANIEL DE OLIVEIRA MENDEZ RAMIREZ
ENDEREÇO: OLÍMPIO 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:
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566
INSC. MUNICIPAL: 883
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE CONTABILIDADE 12/2022

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 21.000,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 3,27 %	Base de Cálculo.....	R\$ 21.000,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	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\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 686,70
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 21.000,00

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.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.