



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 00000.653170 3 92220001050000
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:	10.500,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	10.500,00
Valor Pago (R\$):	10.500,00
Identificação do Pagamento:	DANIEL NF 2371

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

Código da operação: 006504833
Chave de segurança: 9PRLRU76Q0089W1

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

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03127.679003 00000.653170 3 92220001050000			
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	Data de Vencimento 06/01/2023		Agência/Código do Beneficiário 4694-9/108256-6	
Nome do Beneficiário / Endereço DANIEL DE OLIVEIRA MENDEZ RAMIREZ - ME R OLIMPIO LEITE DA SILVA 133 PVTO SUPERIOR - PEREQUE 11630-000 ILHABELA SP		CNPJ 21.284.565/0001-18	Nosso Número 00031276790000000653		Valor do Documento 10.500,00	
Uso do Banco	Nr. do documento 2371	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 06/01/2023	(-) Valor Pago	
Autenticação mecânica						

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03127.679003 00000.653170 3 92220001050000			
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.						Data de Vencimento 06/01/2023
Nome do Beneficiário DANIEL DE OLIVEIRA MENDEZ RAMIREZ - ME		CNPJ 21.284.565/0001-18	Agência/Código do Beneficiário 4694-9/108256-6			
Data do Documento 06/01/2023	Nr. do documento 2371	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 06/01/2023	Nosso Número 00031276790000000653	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 10.500,00	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário JUROS: DISPENSADO					(-) Desconto/Abatimento 0,00	
					(+) Juros/Multa 0,00	
					(=) Valor Cobrado 10.500,00	

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
02371

DATA DA EMISSÃO
06-01-2023 13:52:15
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
4CAD5BB71

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: 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:
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

ENTREGA DAS DECLARAÇÕES ANUAIS PARA ENCERRAMENTO DE EXERCÍCIO

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 10.500,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 3,27 %	Base de Cálculo.....	R\$ 10.500,00
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\$ 343,35
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 10.500,00

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 com a utilização do Código de Verificação.