



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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0715 / 00000042560-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DANIEL TAKASHI SAKANE
CPF/CNPJ:	21.246.007/0001-68
Valor:	R\$ 5.067,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DANIEL TAKASHI
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 12:24:42

Código da operação:	00138152
Chave de segurança:	89XVU7H5E0Z0HFG0

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

00498

DATA DA EMISSÃO

09/01/2023 08:46:36

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

9FEEA8EE3



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 09/01/2023 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
DANIEL TAKASHI SAKANE - ME
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:
RUA JOÃO TARORA, 51 - PONTAL DA CRUZ
COMPLEMENTO:
BLOCO B6/EDIF.CORVINA

CPF/CNPJ:
21.246.007/0001-68
MUNICÍPIO:
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE:
(11) 9967-61487

INSC.MUNICIPAL:
21930
CEP:
11.606-169
E-MAIL:
dtsakane@yahoo.com.br

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, 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

8630-5/03-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS - 4.03

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

COMP: 12/2022 PERÍODO: 01/12/2022 A 31/12/2022

AMBULATÓRIO CRE (POR PACIENTE) - 54 - R\$ 100,00 - R\$ 5.400,00

TOTAL BRUTO = R\$ 5.400,00
IMPOSTOS = R\$ 332,10
TOTAL LÍQUIDO = R\$ 5.067,90

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 5.400,00
PIS..... R\$ 35,10	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 5.400,00
COFINS..... R\$ 162,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 81,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 332,10
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 162,00
CSLL..... R\$ 54,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 5.067,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos tributos conforme Lei 12.741/2012 R\$ 726,30 (13,45%) - Fonte: IBPT

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

DANIEL TAKASHI SAKANE - ME

CNPJ: 21.246.007/0001-68

COMP: 12/2022 PERÍODO: 01/12/2022 A 31/12/2022

DR. DANIEL TAKASHI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Ambulatório CRE (Por Paciente)	54	R\$ 100,00	R\$ 5.400,00

TOTAL BRUTO R\$ 5.400,00

COFINS 3,00% R\$ 162,00

IMPOSTOS R\$ 332,10

PIS 0,65% R\$ 35,10

CSLL 1,00% R\$ 54,00

LÍQUIDO R\$ 5.067,90

IRRF 1,50% R\$ 81,00