



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\$ 20.204,31
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:	00138153
Chave de segurança:	Z54VNJ4XCCR9UQRM

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

00499

DATA DA EMISSÃO

09/01/2023 08:56:46

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

C31DDE57

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

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 (HORA) - 27 - R\$ 55,05 - R\$ 1.486,35
COBERTURA P2 ORTOPEDIA DISTANCIA (HORA) - 7 - R\$ 41,67 - R\$ 291,69
COBERTURA P2 ORTOPEDIA PRESENCIAL (HORA) - 5 - R\$ 125,00 - R\$ 625,00
COBERTURA P1 DISTANCIA / HORA - 75 - R\$ 41,67 - R\$ 3.125,25
COBERTURA P1 PRESENCIAL / HORA - 128 - R\$ 125,00 - R\$ 16.000,00

TOTAL BRUTO = R\$ 21.528,29

IMPOSTOS = R\$ 1.323,99

TOTAL LÍQUIDO = R\$ 20.204,31

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 21.528,29
PIS..... R\$ 139,93	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 21.528,29
COFINS..... R\$ 645,85	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 322,92	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.323,98
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 645,85
CSLL..... R\$ 215,28	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 20.204,31

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos tributos conforme Lei 12.741/2012 R\$ 2.895,55 (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.ilbr.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 (Hora)	27	R\$ 55,05	R\$ 1.486,35
Cobertura P2 Ortopedia Distância (Hora)	7	R\$ 41,67	R\$ 291,69
Cobertura P2 Ortopedia Presencial (Hora)	5	R\$ 125,00	R\$ 625,00
Cobertura P1 Distância / HORA	75	R\$ 41,67	R\$ 3.125,25
Cobertura P1 Presencial / HORA	128	R\$ 125,00	R\$ 16.000,00
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 21.528,29

COFINS 3,00% R\$ 645,85

IMPOSTOS R\$ 1.323,99

PIS 0,65% R\$ 139,93

CSLL 1.00% R\$ 215,28

IRRF 1,50% R\$ 322,92

LÍQUIDO R\$ 20.204,30