



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

|                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros       |
| <b>Conta origem:</b>   | 3334 / 003 / 00000692-0  |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente      |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                 |
| <b>Nome:</b>           | STA CASA DE MISERICORDIA |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 50.320.605/0001-38       |

|                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                  |
| <b>Conta destino:</b>             | 1741 / 00000048115-7                 |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                             |
| <b>Nome:</b>                      | F E O SERVICOS MEDICOS LTDA          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 21.881.472/0001-70                   |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 7.038,75                         |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                             |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                |
| <b>Identificação da operação:</b> | F E O SERVICO MEDICO                 |
| <b>Histórico:</b>                 |                                      |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 06/02/2023          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 06/02/2023 15:36:33 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00189221         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 18E1T6A3SNWZH106 |

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 CARAGUATATUBA - SP****Secretaria Municipal da Fazenda**Nº da Nota - Serie  
0000000033 - EAutenticidade  
**COHG-81JD****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão .....: 31/01/2023 16:06:24

Competência (Serv.): 01/2023

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: F & O SERVICOS MEDICOS LTDA - ME  
Nome Fantasia: F & O SERVICOS MEDICOS  
CPF/CNPJ.....: 21.881.472/0001-70 IM: 21424 IE: Fone:1238812443  
Endereço.....: RUA VITOR MEIRELLES,99,MARTIM DE SA - CEP:11662600  
Município.....: CARAGUATATUBA UF: SP Email: phadmcontabil@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 50.320.605/0001-38 IM: IE: Fone: (12) 3896-1710/ (12)  
Endereço.....: RUA R PADRE BRONISLAU CHERECK,15 - CEP : 11630000, CENTRO  
Município.....: ILHABELA UF: SP  
Email.....: santacasa-ilhabela@hotmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR FLAVIO VANTINI, REFERENTE A COMPETÊNCIA: 01/2023 PERÍODO DE 11/12/2022 a 10/01/2023

Serviços de Endocrinologia (Contrato) QTD.: 75 UNIT: 100,00 TOTAL: R\$ 7.500,00

DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 348,75

RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 112,50

Processo executado por: 172.16.20.60  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
caraguatatuba.meumunicipio.online

situação de tributacao do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço  
401 - Medicina e biomedicina.

| I.N.S.S. (R\$) | I.RENDA (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | CSLL (R\$) | OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) |
|----------------|---------------|-----------|--------------|------------|-----------------------|
| 0,00           | 112,50        | 48,75     | 225,00       | 75,00      | 0,00                  |

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN

| DEDUÇÕES | SUBEMPREGADA | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|----------|--------------|-----------------|----------|--------------|---------------------|
| 0,00     | 0,00         | 7.500,00        | 2,0000%  | 150,00       | 7.500,00            |

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.038,75**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

F & O SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

CNPJ: 21.881.472/0001-70

Banco do Brasil - Ag. 1741-8 C/C 48.115-7

DR. FLÁVIO LUIZ VANTINI

e-mail: phadmcontabil@hotmail.com/ flaviovantini@yahoo.com.br

COMPETÊNCIA: 01/2023

Período: de 11/12/2022 a 10/01/2023

| DESCRIÇÃO                                | QTD. | VALOR      | TOTAL        |
|--|------|------------|--------------|
| Serviços de Endocrinologia (Contrato)    | 75   | R\$ 100,00 | R\$ 7.500,00 |
| Atendimentos no CRE                      |      |            |              |
| Atendimentos no Centro de Especialidades |      |            |              |
|  |      |            |              |

|              |            |                    |                     |
|--------------|------------|--------------------|---------------------|
| COFINS 3,00% | R\$ 225,00 | <b>TOTAL BRUTO</b> | <b>R\$ 7.500,00</b> |
| PIS 0,65%    | R\$ 48,75  | <b>IMPOSTOS</b>    | <b>R\$ 461,25</b>   |
| CSLL 1.00%   | R\$ 75,00  |                    |                     |
| IRRF 1,50%   | R\$ 112,50 |                    |                     |
|              |            | <b>LÍQUIDO</b>     | <b>R\$ 7.038,75</b> |