



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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0530 / 00013004116-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FABIO MEIRELLES AGUIAR
CPF/CNPJ:	34.907.631/0001-00
Valor:	R\$ 11.556,69
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FABIO MEIRELES
Histórico:	

Data de débito:	02/01/2023
Data / Hora da operação:	02/01/2023 16:27:41

Código da operação:	00188490
Chave de segurança:	M7M6SZQXU3T3ZEFA

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



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

NÚMERO DA NOTA

00040

DATA DA EMISSÃO

02-01-2023 09:22:39

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

62F256F68

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:
FABIO MEIRELLES AGUIAR
ENDEREÇO:
BAEPI II, 279 - ITAQUANDUBA
COMPLEMENTO:
CASA 16

CPF/CNPJ:
34.907.631/0001-00
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5778

INSC.MUNICIPAL:
11057
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
bnascimento.contabil@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
PAÍS:
BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS COMP. 12/2022 PERÍODO: 11/11/2022 A 10/12/2022.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

PLANTÃO NOTURNO (R\$145,00) 18 HORAS R\$2.610,00
PLANTÃO FINAL DE SEMANA (R\$150,00) 6 HORAS R\$900,00
CHEFE DE PLANTÃO FINAL DE SEMANA (R\$200,00) 24 HORAS R\$4.800,00
PRODUÇÃO DE 72 FICHAS DE ATENDIMENTOS (R\$7,00) R\$504,00
04 PLANTÃO DE AMBULÂNCIA UTI (R\$750,00) R\$3.000,00
01 TRANSFERÊNCIA AMBULANCIA UTI R\$500,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 12.314,00
PIS..... R\$ 80,04	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 12.314,00
COFINS..... R\$ 369,42	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 184,71	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\$ 757,31
CSLL..... R\$ 123,14	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 246,28
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 11.556,69

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001 DR. FABIO, NF. EMITIDA CONFORME ESPELHO DE NOTA FISCAL DA SANTA CASA DE ILHABELA.

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



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

FABIO MEIRELLES AGUIAR

CNPJ: 34.907.631/0001-00

Banco

COMP: 12/2022

11/11/2022 a 10/12/2022

DR. FÁBIO MEIRELLES AGUIAR

e-mail: bgcontabilidade.fiscal@gmail.com

Dr. Fábio Meirelles			
Plantão Diurno / HORA		R\$ 120,00	R\$ -
Plantão Noturno / HORA	18	R\$ 145,00	R\$ 2.610,00
Plantão Final de Semana / HORA	6	R\$ 150,00	R\$ 900,00
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 160,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 185,00	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)	24	R\$ 200,00	R\$ 4.800,00
Produção (por ficha de atendimento)	72	R\$ 7,00	R\$ 504,00
Plantão Ambulância UTI	4	R\$ 750,00	R\$ 3.000,00
Transferência Ambulância UTI	1	R\$ 500,00	R\$ 500,00

TOTAL BRUTO R\$ 12.314,00

IMPOSTOS R\$ 757,31

COFINS 3,00% R\$ 369,42

PIS 0,65% R\$ 80,04

CSLL 1.00% R\$ 123,14

IRRF 1,50% R\$ 184,71

LÍQUIDO R\$ 11.556,69