



## 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>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0530 / 00013004116-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FABIO MEIRELLES AGUIAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.907.631/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 9.265,81
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FABIO MEIRELES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/02/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/02/2023 12:32:31

<b>Código da operação:</b>	00140726
<b>Chave de segurança:</b>	G1G9GP0JV47EYC2C

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

00041

DATA DA EMISSÃO

01-02-2023 14:49:27

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

458458DE4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:  
02/2023

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. 01/2023 PERÍODO: 11/12/2022 A 10/01/2023.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

PLANTÃO DIURNO (R\$120,00) 12 HORAS R\$1.440,00  
PLANTÃO FINAL DE SEMANA (R\$150,00) 12 HORAS R\$1.800,00  
CHEFE DE PLANTÃO FINAL DE SEMANA (R\$200,00) 12 HORAS R\$2.400,00  
PRODUÇÃO DE 69 FICHAS DE ATENDIMENTOS (R\$7,00) R\$483,00  
05 PLANTÃO DE AMBULÂNCIA UTI (R\$750,00) R\$3.750,00

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 64,17  
COFINS..... R\$ 296,19  
IR..... R\$ 148,10  
INSS..... R\$ 0,00  
CSLL..... R\$ 98,73

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS ..... 2,00 %  
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00  
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00  
Outras Retenções..... R\$ 0,00  
Outras Deduções..... R\$ 0,00  
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 9.873,00

Base de Cálculo..... R\$ 9.873,00  
Valor de Crédito..... R\$ 0,00  
Total de Deduções..... R\$ 0,00  
Total de Imp. Federais..... R\$ 607,19  
Valor do ISS..... R\$ 197,46  
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 9.265,81

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.libbr.com.br](http://ilhabela.libbr.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

FABIO MEIRELLES AGUIAR

CNPJ: 34.907.631/0001-00

Banco

COMP: 01/2023

11/12/2022 a 10/01/2023

DR. FÁBIO MEIRELLES AGUIAR

e-mail: bgcontabilidade.fiscal@gmail.com

Dr. Fábio Meirelles				
Plantão Diurno / HORA	12		R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
Plantão Noturno / HORA			R\$ 145,00	R\$ -
Plantão Final de Semana / HORA	12		R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
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)	12		R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
Produção (por ficha de atendimento)	69		R\$ 7,00	R\$ 483,00
Plantão Ambulância UTI	5		R\$ 750,00	R\$ 3.750,00
Transferência Ambulância UTI			R\$ 500,00	R\$ -

**TOTAL BRUTO R\$ 9.873,00**

**IMPOSTOS R\$ 607,19**

COFINS 3,00% R\$ 296,19

PIS 0,65% R\$ 64,17

CSLL 1,00% R\$ 98,73

IRRF 1,50% R\$ 148,10

**LÍQUIDO R\$ 9.265,81**