



## 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>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0131 / 00000251578-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GALVES SERVICOS MEDICOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.990.580/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 17.436,39
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GALVES SERVICOS MEDI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/02/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/02/2023 12:32:39

<b>Código da operação:</b>	00140773
<b>Chave de segurança:</b>	5959MZRZXS124ZFR

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**  
 RPS Nº 252, emitido em 01/02/2023

20230201u30736931813

Número da Nota  
**00000252**  
 Data e Hora de Emissão  
**01/02/2023 22:53:32**  
 Código de Verificação  
**NEVP-EMLH**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 24.990.580/0001-70 Inscrição Municipal: 5.496.306-0  
 Nome/Razão Social: GALVES SERVICOS MEDICOS - EIRELI  
 Endereço: TV CARNEIRO 9 - LIBERDADE - CEP: 01504-010  
 Município: São Paulo UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
 CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ----  
 Endereço: R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000  
 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: DANIEL.CONTABIL@HOTMAIL.COM

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/2023

PLANTÃO DIURNO (HORA) 24 R\$ 120,00 R\$ 2.880,00  
 PLANTÃO NOTURNO (HORA) 15 R\$ 145,00 R\$ 2.175,00  
 CHEFE DE PLANTÃO FINAL DE SEMANA (31/12 NOITE) 12 R\$ 200,00 R\$ 2.400,00  
 CHEFE DE PLANTÃO FINAL DE SEMANA (HORA) 24 R\$ 200,00 R\$ 4.800,00  
 PLANTÃO DIURNO CABO (HORA) 36 R\$ 120,00 R\$ 4.320,00  
 PLANTÃO NOTURNO CABO (HORA) 6 R\$ 145,00 R\$ 870,00  
 PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) 162 R\$ 7,00 R\$ 1.134,00

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 18.579,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	278,69	185,79	557,37	120,76
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	18.579,00	2,00%	371,58	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 3.102,69 (16,70%) / IBPT	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 252, emitido em 01/02/2023;  
 (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2023;



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**GALVES SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI**

CNPJ: 24.990.580/0001-70

Banco: BRADESCO

COMP: 01/2023

11/12/2022 a 10/01/2023

Agencia: 0131 - Conta Corrente: 251578-4

Dr. Felipe Santos Galves

e-mail: felipe-galves@hotmail.com - Celular 11 97250-5040 - fiscal@rissicontabilidade.com.br

Dr. Felipe Santos Galves - CRM 164.487

Pronto Socorro

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	24	R\$ 120,00	R\$ 2.880,00
Plantão Noturno (Hora)	15	R\$ 145,00	R\$ 2.175,00
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 160,00	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (31/12 noite)	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)	24	R\$ 200,00	R\$ 4.800,00
Plantão Diurno CABC (Hora)	36	R\$ 120,00	R\$ 4.320,00
Plantão Noturno CABC (Hora)	6	R\$ 145,00	R\$ 870,00
Plantão Final de Semana CABC (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI		R\$ 750,00	R\$ -
Transferência Ambulância UTI		R\$ 500,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	162	R\$ 7,00	R\$ 1.134,00

**TOTAL BRUTO R\$ 18.579,00**

**IMPOSTOS R\$ 1.142,61**

COFINS 3,00%	R\$ 557,37
PIS 0,65%	R\$ 120,76
CSLL 1,00%	R\$ 185,79
IRRF 1,50%	R\$ 278,69

**LÍQUIDO R\$ 17.436,39**