



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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0063 / 00000069613-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASTRO DERME CARDIO SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	10.675.910/0001-28
Valor:	R\$ 11.825,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTRO DERME
Histórico:	

Data de débito:	20/01/2023
Data / Hora da operação:	20/01/2023 13:55:07

Código da operação:	00143524
Chave de segurança:	712RM6Z4GFZVH0ZN

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
02193

DATA DA EMISSÃO
20-01-2023 11:45:48
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
8BAE6EF7

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 01/2023 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: 02191 N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME10.675.910/0001-28
ENDEREÇO: PIAUI, 180 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: SALA 01
CPF/CNPJ: 10.675.910/0001-28
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-7181
INSC.MUNICIPAL: 08051
CEP: 11.630-000
E-MAIL: danibbertolini@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:
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566
INSC.MUNICIPAL: 883
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO / 2022 AO PRESTADOR DE SERVIÇO, PELO SERVIÇO PRESTADO NA REALIZAÇÃO DE EXAMES CONFORME SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001, CONFORME DESCRIÇÃO:

COLONOSCOPIA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA 3 VALOR R\$ 3.000,00 TOTAL R\$ 9.000,00;
ENDOSCOPIA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA 2 VALOR R\$ 1.800,00 TOTAL R\$ 3.600,00;
TOTAL BRUTO R\$ 12.600,00
IMPOSTOS R\$ 774,90
TOTAL LÍQUIDO R\$ 11.825,10

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 12.600,00
PIS..... R\$ 81,90	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 12.600,00
COFINS..... R\$ 378,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 189,00	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\$ 774,90
CSLL..... R\$ 126,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 252,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 11.825,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 10.675.910/0001-28

COMP: 11/2022

e-mail: danibbertolini@gmail.com

Dr João Angelo Betiol

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
NOVO CONTRATO CIRURGIA			
Colonoscopia de Urgência / Emergência	3	R\$ 3.000,00	R\$ 9.000,00
Colonoscopia de Eletiva		R\$ 1.000,00	R\$ -
Endoscopia de Urgência / Emergência	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
Endoscopia Eletiva		R\$ 600,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 12.600,00

IMPOSTOS R\$ 774,90

COFINS 3,00% R\$ 378,00

PISS 0,65% R\$ 81,90

CSLL 1,00% R\$ 126,00

IRRF 1,50% R\$ 189,00

LÍQUIDO R\$ 11.825,10