



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 / 00013003116-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GRELLMANN CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	22.678.115/0001-72
Valor:	R\$ 23.227,87
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GRELLMANN
Histórico:	

Data de débito:	01/02/2023
Data / Hora da operação:	01/02/2023 15:17:59

Código da operação:	00158037
Chave de segurança:	8HNN771EU6YZKH7N

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

00249

DATA DA EMISSÃO

01-02-2023 07:10:48

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

85AEDFEDF

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:

GRELLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA ME

ENDEREÇO:

JACIRO OLIVEIRA DOS SANTOS, 53 - COSTA BELA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

22.678.115/0001-72

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9814-99041

INSC.MUNICIPAL:

08740

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

docpiu@uol.com.br

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

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO DR.DILSON REFERENTE AO MES DE JANEIRO DE 2023

PLANTÃO P2 MATERNIDADE 12 HRS (07) R\$ 5.250,00

PLANTÃO P2 MATERNIDADE 24 HRS (13) R\$ 19.500,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 160,88
COFINS..... R\$ 742,50
IR..... R\$ 371,25
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 247,50

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\$ 24.750,00

Base de Cálculo..... R\$ 24.750,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 1.522,13

Valor do ISS..... R\$ 495,00

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 23.227,87

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO CONFORME CONVENIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

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.ilbr.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

GRELLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 22.678.115/0001-72

e-mail: docpiu67@gmail.com

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

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. DILSON KENNY GRELLMANN			
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 120,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 145,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão P2 12 horas Maternidade	7	R\$ 750,00	R\$ 5.250,00
Plantão P2 24 horas Maternidade	13	R\$ 1.500,00	R\$ 19.500,00
Cirurgia Ginecológica - Hora		R\$ 150,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 24.750,00

IMPOSTOS R\$ 1.522,13

COFINS 3,00% R\$ 742,50

PIS 0,65% R\$ 160,88

CSLL 1,00% R\$ 247,50

IRRF 1,50% R\$ 371,25

LÍQUIDO R\$ 23.227,88