



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 / 00013004947-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ILHABET SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	48.414.456/0001-24
Valor:	R\$ 9.009,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHABET SERVICOS MED
Histórico:	

Data de débito:	09/02/2023
Data / Hora da operação:	09/02/2023 13:02:29

Código da operação:	00131843
Chave de segurança:	7HGH4JKSURURKN91

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
00012

DATA DA EMISSÃO
08-02-2023 15:00:39
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
6B97EDC94

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:
ILHABET SERVICOS MEDICOS LTDA
ENDEREÇO:
RIACHUELO, 2971 - RIBEIRAO
COMPLEMENTO:
CASA 3

CPF/CNPJ:
48.414.456/0001-24
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3895-8500

INSC.MUNICIPAL:
12529
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
atendimento@datailha.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

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO / 2023 AO PRESTADOR DE SERVIÇO JOAO ANGELO BETIOL FILHO, PELO SERVIÇO PRESTADO NA REALIZAÇÃO DE EXAMES CONFORME SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001, CONFORME DESCRIÇÃO:

COLONOSCOPIA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA 2 VALOR R\$ 3.000,00 TOTAL R\$ 6.000,00;
ENDOSCOPIA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA 2 VALOR R\$ 1.800,00 TOTAL R\$ 3.600,00;
TOTAL BRUTO R\$ 9.600,00
IMPOSTOS R\$ 590,40
TOTAL LIQUIDO R\$ 9.009,60

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 9.600,00
PIS..... R\$ 62,40	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 9.600,00
COFINS..... R\$ 288,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 144,00	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\$ 590,40
CSLL..... R\$ 96,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 192,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 9.009,60

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

ILHABET SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 48.414.456/0001-24

Banco: SANTANDER

Agência: 0530 C/c: 13004947-2

e-mail: alessandra.abertura@datailha.com.br

Dr. João Angelo Betiol Filho - CRM 60.515 - Celular: 17 99792-7572

COMP: 12/2022

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Dr. João Angelo Betiol Filho - CRM 60.515		Endoscopia / Colonoscopia	
Colonoscopia de Urgência / Emergência	2	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
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\$ 9.600,00
IMPOSTOS R\$ 590,40

COFINS 3,00% R\$ 288,00
PISS 0,65% R\$ 62,40
CSLL 1,00% R\$ 96,00
IRRF 1,50% R\$ 144,00

LÍQUIDO R\$ 9.009,60