



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\$ 13.139,00
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:	00131845
Chave de segurança:	839SX1VAKLC49U3Q

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00013

DATA DA EMISSÃO
08-02-2023 15:05:03
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
15F76F256

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 SERVIÇOS JOAO ANGELO BETIOL FILHO, PELO SERVIÇOS PRESTADOS CONFORME SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001, DESCRITOS ABAIXO.

PLANTÃO P2 - 12 HORAS DIA - PRESENCIAL 7 VALOR R\$ 1.500,00 - R\$ 10.500,00;
PLANTÃO P2 - 12 HORAS NOITE - DISPONIBILIDADE 7 VALOR R\$ 500,00 - R\$ 3.500,00;
TOTAL BRUTO - R\$ 14.000,00
IMPOSTO R\$ 861,00
TOTAL LIQUIDO R\$ 13.139,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 91,00
COFINS..... R\$ 420,00
IR..... R\$ 210,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 140,00

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\$ 14.000,00
Base de Cálculo..... R\$ 14.000,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 861,00
Valor do ISS..... R\$ 280,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 13.139,00

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: 01/2023

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Dr. João Angelo Betiol Filho - CRM 60.515		Cirurgia	
Plantão P1 (24 horas)		R\$ 2.500,00	R\$ -
Plantão P2 - 12 horas Dia - Presencial	7	R\$ 1.500,00	R\$ 10.500,00
Plantão P2 - 12 horas Noite - Disponibilidade	7	R\$ 500,00	R\$ 3.500,00
Plantão P3 12 horas (De Segunda a Sexta)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão P3 12 horas (SEM ELETIVA)		R\$ 1.000,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 14.000,00

IMPOSTOS R\$ 861,00

COFINS 3,00% R\$ 420,00

PISS 0,65% R\$ 91,00

CSLL 1,00% R\$ 140,00

IRRF 1,50% R\$ 210,00

LÍQUIDO R\$ 13.139,00