



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 003 00000692-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.20601 92348.000008 02000.776001 3 92220001850000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	50746946
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INSTITUTO INVIDEO
Nome/Razão Social:	INSTITUTO INVIDEO CIRURGIA GERAL AVANCAD
CPF/CNPJ:	29.196.411/0001-86
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO INVIDEO CIRURGIA GERAL AVANCAD
CPF/CNPJ:	29.196.411/0001-86
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO INVIDEO
CPF/CNPJ:	29.196.411/0001-86
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	06/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/01/2023
Valor Nominal do Boletão:	18.500,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	18.500,00
Valor Pago (R\$):	18.500,00
Identificação do Pagamento:	INSTI INVIDEO NF 1176

Data/hora da operação:	05/01/2023 13:18:57
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	005451061
Chave de segurança:	P032ANUKGQ9HFZ6A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



237-2

23790.20601 92348.000008 02000.776001 3 92220001850000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 06/01/2023
Beneficiário INSTITUTO INVIDEO CIRURGIA GERAL AVANÇAD CPF/CNPJ: 029.196.411/0001-86 AV GUARDA-MOR LOBO VIANA -, 1637 - PORTO GRANDE 11608-200 - SAO SEBASTIAO - SP					Agência/Código Beneficiário 0206/7760-7
Data do Doc. 14/12/2022	Nº do documento 0021	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proce. 14/12/2022	Nosso número 09/23/480000002-9
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 18.500,00
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - 11630-000 - ILHABELA - SP					
Beneficiário final: INSTITUTO INVIDEO CIRURGIA GERAL AVANÇAD CPF/CNPJ: 029.196.411/0001-86 GUARDA-MOR LOBO VIANA, 1637 11608-200 - SAO SEBASTIAO - SP					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23790.20601 92348.000008 02000.776001 3 92220001850000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 06/01/2023
Beneficiário INSTITUTO INVIDEO CIRURGIA GERAL AVANÇAD CPF/CNPJ: 029.196.411/0001-86 AV GUARDA-MOR LOBO VIANA -, 1637 - PORTO GRANDE 11608-200 - SAO SEBASTIAO - SP					Agência/Código Beneficiário 0206/7760-7
Data do Doc. 14/12/2022	Nº do documento 0021	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proce. 14/12/2022	Nosso número 09/23/480000002-9
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 18.500,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO6,16 APOS 15.01.2023 MULTA185,00					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - 11630-000 - ILHABELA - SP					
Beneficiário final: INSTITUTO INVIDEO CIRURGIA GERAL AVANÇAD CPF/CNPJ: 029.196.411/0001-86 GUARDA-MOR LOBO VIANA, 1637 11608-200 - SAO SEBASTIAO - SP					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apóio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
[Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9933 - Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

01176

DATA DA EMISSÃO

15/12/2022 16:01:02

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

AF236123



SÉRIE:
NFS-e

COMPETÊNCIA:
15/12/2022

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
INSTITUTO INVIDEO CIRURGIA GERAL AVANÇADA LTDA
NOME FANTASIA:
INSTITUTO INVIDEO
ENDEREÇO:
RUA FREI CONSTÂNCIO, 240 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
29.196.411/0001-86
MUNICÍPIO:
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE:
(12) 3892-4255

INSC.MUNICIPAL:
50179
CEP:
11.608-590
E-MAIL:
anhumasdp.processos2@uol.com.br

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3892-2390

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
16.300-000
E-MAIL:
santacasa-ilhabela@hotmail.com

INSC.MUNIC.|ESTADUAL:
0 |
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS - 4.03

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS
REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS LAPAROSCÓPICOS.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 18.500,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 18.500,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 555,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 18.500,00

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 São Sebastião.
- 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 <https://saosebastiao.ilbr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.