



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 / 00013004091-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | L DOS SANTOS PROTESE DENTARIA |
| CPF/CNPJ: | 34.913.784/0001-60 |
| Valor: | R\$ 5.556,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | L DOS SANTOS PROTESE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 03/01/2023 |
| Data / Hora da operação: | 03/01/2023 13:00:00 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00129984 |
| Chave de segurança: | 8T2T6F8TRHL9R1WV |

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
00026

DATA DA EMISSÃO
02-01-2023 13:37:49
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
0909F0F8F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

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

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
L. DOS SANTOS PROTESE DENTARIA
ENDEREÇO:
PEDRO VIEIRA, 105 - ÁGUA BRANCA
COMPLEMENTO:
0

CPF/CNPJ:
34.913.784/0001-60
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-8003

INSC.MUNICIPAL:
11032
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
luciana_pietro@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () 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

4.14 - Próteses sob encomenda.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRÓTESE TOTAL

- * ACRILIZAÇÃO INCOLOR = 24
- * MOLDEIRA INDIVIDUAL = 4
- * MONTAGEM DE DENTES = 15
- * PLANO DE CERA = 5
- * REEMBASE = 1
- * REMONTAGEM = 3
- * VAZAMENTOS DE MOLDE = 18

PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL / PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA

- * PLACAS DE DENTES BIOTONE (Á PARTE) = 30

PLACAS/ARMAÇÕES

- * PLACA INTEROCLUSAL RESINA = 11

COMP: 12/2022

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | DEDUÇÕES | VALOR DO SERVIÇO..... | R\$ 5.556,00 |
|----------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| PIS..... R\$ 0,00 | Alíquota DO ISS 2,00 % | Base de Cálculo..... | R\$ 5.556,00 |
| COFINS..... R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00 | Valor de Crédito..... | R\$ 0,00 |
| IR..... R\$ 0,00 | 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\$ 0,00 |
| CSLL..... R\$ 0,00 | Outras Deduções..... R\$ 0,00 | Valor do ISS..... | R\$ 111,12 |
| | Regime Especial Tributação... Nenhum | VALOR LÍQUIDO..... | R\$ 5.556,00 |

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.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

L. DOS SANTOS PRÓTESE DENTÁRIA

CNPJ: 34.913.784/0001-60

COMP: 12/2022

PROTÉTICO: LUCIANA DOS SANTOS (CRO: 9452)

e-mail: luciana_pietro@hotmail.com

| DESCRIÇÃO | QTD. | VALOR | TOTAL |
|---|------|-----------------|---------------------|
| PRÓTESE TOTAL | | | |
| ACRILIZAÇÃO CARACTERIZADA | | R\$ 160,00 | R\$ - |
| ACRILIZAÇÃO INCOLOR | 24 | R\$ 95,00 | R\$ 2.280,00 |
| ACRILIZAÇÃO ROSA | | R\$ 80,00 | R\$ - |
| MOLDEIRA INDIVIDUAL | 4 | R\$ 33,00 | R\$ 132,00 |
| MONTAGEM DE DENTES | 15 | R\$ 58,00 | R\$ 870,00 |
| MONTAGEM DE DENTES IMPORTADO | | R\$ 80,00 | R\$ - |
| PLANO DE CERA | 5 | R\$ 38,00 | R\$ 190,00 |
| REEMBASE | 1 | R\$ 65,00 | R\$ 65,00 |
| REMONTAGEM | 3 | R\$ 35,00 | R\$ 105,00 |
| VAZAMENTOS DE MOLDE | 18 | R\$ 18,00 | R\$ 324,00 |
| | | SUBTOTAL | R\$ 3.966,00 |
| PRÓTESE IMEDIATA | | | |
| ACRILIZAÇÃO INCOLOR | | R\$ 95,00 | R\$ - |
| ACRILIZAÇÃO ROSA | | R\$ 80,00 | R\$ - |
| | | SUBTOTAL | R\$ - |
| PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL / PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PRÓVISÓRIA | | | |
| ACRILIZAÇÃO CARACTERIZADA | | R\$ 120,00 | R\$ - |
| ACRILIZAÇÃO INCOLOR | | R\$ 85,00 | R\$ - |
| ACRILIZAÇÃO PPRP JET. | | R\$ 75,00 | R\$ - |
| ACRILIZAÇÃO ROSA | | R\$ 75,00 | R\$ - |
| CONSRTO A PARTIR DE | | R\$ 35,00 | R\$ - |
| LIMPEZA E POLIMENTO | | R\$ 55,00 | R\$ - |
| PLACAS DE DENTES BIOTONE (À PARTE) | 30 | R\$ 20,00 | R\$ 600,00 |
| | | SUBTOTAL | R\$ 600,00 |
| PLACAS / ARMAÇÕES | | | |
| PLACA ACETATO | | R\$ 45,00 | R\$ - |
| PLACA CLAREAMENTO | | R\$ 50,00 | R\$ - |
| PLACA INTEROCLUSAL RESINA | 11 | R\$ 90,00 | R\$ 990,00 |
| PLACA SILICONE | | R\$ 45,00 | R\$ - |
| ARMAÇÃO METÁLICA | | R\$ 180,00 | R\$ - |
| | | SUBTOTAL | R\$ 990,00 |
| TOTAL BRUTO | | | R\$ 5.556,00 |

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL