



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:	4394 / 00013002152-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARVAO E MEDEIRO SERVICOS
CPF/CNPJ:	36.120.050/0001-50
Valor:	R\$ 11.965,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARVAO E MEDEIRO SER
Histórico:	

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

Código da operação:	00129992
Chave de segurança:	TW66ZEAH4C22A1SE

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 DE BELÉM****SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS****NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota

00000118

Data e Hora da Emissão

02/01/2023 12:53:13

Código de Verificação

FB6F.41A5.4A82.66BE.C1DC.33F7.C456.8066

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **MARVÃO & MEDEIRO SERVIÇOS EM TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO**
CPF / CNPJ: **36.120.050/0001-50** Inscrição **3405718**
Endereço: **TRAVESSA ANGUSTURA Nº 3340 SALA:02 BAIRRO MARCO CEP 66093-040**
Município: **BELEM** UF: **PA**
Email: **honoriomedeiros@yahoo.com.br** Telefone: **(32) 433147**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
CPF/CNPJ: **50.320.605/0001-38**
Endereço: **R PADRE BRONISLAU CHERECK, N 15 BAIRRO CENTRO CEP 11630-000**
Município: **ILHABELA** UF: **SP**
Email: **financeiro@santacasailhabela.org.br** Telefone: **(12) 3896-5766**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

HONORARIOS REF. AOS SERVIÇOS PRESTADOS DE GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA E AMAMENTAÇÃO NO PERÍODO DE DEZEMBRO DE 2022, CONFORME DESCRITIVO ABAIXO:
PLANTÃO P2 GINECOLOGIA 12 HORAS 1 R\$750,00 R\$ R\$ 750,00
PLANTÃO P2 GINECOLOGIA 24 HORAS 8 R\$1.500,00 R\$ R\$ 12.000,00
DADOS PARA PAGAMENTO
BANCO SANTANDER
AGENCIA 4394
CONTA CORRENTE 13002152-0

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	PLANTÃO P2 GINECOLOGIA 12 HORAS	1	750,00	750,00
SIM	PLANTÃO P2 GINECOLOGIA 24 HORAS	8	1.500,00	12.000,00

PIS (0,6500%):
R\$ 82,88COFINS (3,0000%):
R\$ 382,50INSS (0,0000%):
R\$ 0,00IR (1,5000%):
R\$ 191,25CSLL (1,0000%):
R\$ 127,50**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.750,00**

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 12.750,00	Alíquota: 3,00 %	Valor do ISS: R\$ 382,50
---------------------------------------	-----------------------------------	---------------------	-----------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: 01/2023
Mun. de Prest. do Serviço: ILHABELA / SP
Tributação: Tributável
Mun. de Incid. do Imposto: BELEM / PA
Recolhimento: ISS a recolher pelo Prestador
Atividade: 863050100 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Obrigação Tributária: Normal



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

MARVAO & MEDEIRO SERVIÇOS EM TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL LTDA

CNPJ: 36.120.050/0001-50

COMP: 12/2022

Banco: SANTANDER

Agência: 4394 - Cc 13.002152-0

Dra Ivana Marvão

e-mail: @icloud.com Celular: 91-8892-0391

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão P2 Ginecologia 12 horas	1	R\$ 750,00	R\$ 750,00
Plantão P2 Ginecologia 24 horas	8	R\$ 1.500,00	R\$ 12.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 12.750,00

COFINS 3,00% R\$ 382,50

IMPOSTOS R\$ 784,13

PIS 0,65% R\$ 82,88

CSLL 1,00% R\$ 127,50

IRRF 1,50% R\$ 191,25

LÍQUIDO R\$ 11.965,88