



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\$ 14.077,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARVAO E MEDEIRO SER
Histórico:	

Data de débito:	01/02/2023
Data / Hora da operação:	01/02/2023 15:17:59

Código da operação:	00158061
Chave de segurança:	E60QR7F548UQEXPY

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
00000121

Data e Hora da Emissão
01/02/2023 11:16:08

Código de Verificação
DDAE.FB97.C704.0FA4.50BC.7188.6116.C896



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 JANEIRO DE 2023, CONFORME DESCRITIVO ABAIXO:
AMBULATÓRIO GINECOLOGIA CRE - HORA 80 150,00 R\$ R\$ 12.000,00
AMBULATÓRIO CIAMA - HORA 20 150,00 R\$ R\$ 3.000,00
DADOS PARA PAGAMENTO
BANCO SANTANDER
AGENCIA 4394
CONTA CORRENTE 13002152-0

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	AMBULATÓRIO GINECOLOGIA CRE - HORA	80	150,00	12.000,00
SIM	AMBULATÓRIO CIAMA - HORA	20	150,00	3.000,00

PIS (0,6500%):
R\$ 97,50

COFINS (3,0000%):
R\$ 450,00

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (1,5000%):
R\$ 225,00

CSLL (1,0000%):
R\$ 150,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.000,00

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 15.000,00	Alíquota: 3,00 %	Valor do ISS: R\$ 450,00
--	--	----------------------------	------------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **02/2023**
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

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: 01/2023

Banco: SANTANDER

Agência: 4394 - Cc 13.002152-0

Dra Ivana Marvão

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

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Ambulatório Ginecologia CRE - Hora	80	R\$ 150,00	R\$ 12.000,00
Ambulatório CIAMA - Hora	20	R\$ 150,00	R\$ 3.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 15.000,00

IMPOSTOS R\$ 922,50

COFINS 3,00% R\$ 450,00

PIS 0,65% R\$ 97,50

CSLL 1,00% R\$ 150,00

IRRF 1,50% R\$ 225,00

LÍQUIDO R\$ 14.077,50