



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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4694 / 00000108444-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MINAMIHARA E MINAMIHARA LTDA
CPF/CNPJ:	23.204.370/0001-46
Valor:	R\$ 54.020,06
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MINAMIHARA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 12:07:05

Código da operação:	00139250
Chave de segurança:	LGCCEGG6R9990JPQ

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

00264

DATA DA EMISSÃO

03-02-2023 14:05:17

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

7C44BBF67

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 02/2023 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME
ENDEREÇO: JOSE BONIFACIO, 411 - AGUA BRANCA
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 23.204.370/0001-46
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9972-66780
INSC.MUNICIPAL: 08787
CEP: 11.630-000
E-MAIL: empresaminamihara@hotmail.com
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

CONTRATO NEFROLOGIA
COMP: 01/2023 PERÍODO: 11/12/2022 A 10/01/2023
DR. LUIZ FERNANDO
CONTRATO NEFROLOGIA R\$ 20.000,00 R\$ 20.000,00
ATENDIMENTO HORIZONTAL R\$ 15.000,00 R\$ 15.000,00
PLANTÃO INTERNAÇÃO DIURNO (6) 160,00 R\$ 960,00
PLANTÃO INTERNAÇÃO FINAL DE SEMANA (48)200,00 R\$ 9.600,00
PLANTÃO INT.F/S (12 HRS DIA 25/12 / 12 HRS NOITE 31/12) (24) 200,00
R\$ 4.800,00
PLANTÃO UTI (12 HORAS) (4) 1.800,00 R\$ 7.200,00
PLANTÃO UTI FINAL DE SEMANA (12 HORAS) 2.100,00 R\$ R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 57.560,00
IMPOSTOS 3.539,94
LÍQUIDO R\$ 54.020,06

COFINS 3,00% R\$ 1.726,80
PIS 0,65% R\$ 374,14
CSLL 1,00% R\$ 575,60
IRRF 1,50% R\$ 863,40

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 57.560,00
PIS..... R\$ 374,14	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 57.560,00
COFINS..... R\$ 1.726,80	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 863,40	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\$ 3.539,94
CSLL..... R\$ 575,60	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 1.151,20
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 54.020,06

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR CONFORME LEI 056/2001

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.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MINAMIHARA & MINAMIHARA LTDA ME

CNPJ: 23.204.370/0001-46

COMP: 01/2023 PERÍODO: 11/12/2022 A 10/01/2023

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. LUIZ FERNANDO			
CONTRATO NEFROLOGIA		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
ATENDIMENTO HORIZONTAL		R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00
Plantão Internação Diurno	6	R\$ 160,00	R\$ 960,00
Plantão Internação Final de Semana	48	R\$ 200,00	R\$ 9.600,00
Plantão Int. F/S (12 HRS DIA 25/12 / 12 HRS NOITE 31/12)	24	R\$ 200,00	R\$ 4.800,00
PLANTÃO UTI (12 HORAS)	4	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
PLANTÃO UTI FINAL DE SEMANA (12 HORAS)		R\$ 2.100,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 57.560,00

COFINS 3,00% R\$ 1.726,80

PIS 0,65% R\$ 374,14

CSLL 1,00% R\$ 575,60

IRRF 1,50% R\$ 863,40

IMPOSTOS R\$ 3.539,94

LÍQUIDO R\$ 54.020,06