



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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0383 / 00000008181-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MONTE E AROUCA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	18.901.334/0001-00
Valor:	R\$ 17.362,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MONTE E AROUCA
Histórico:	

Data de débito:	02/01/2023
Data / Hora da operação:	02/01/2023 16:29:01

Código da operação:	00192177
Chave de segurança:	A0GX7QTUV8ZKEXHJ

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



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00170

DATA DA EMISSÃO
29/12/2022 16:32:08
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
3FDB85E09



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 29/12/2022 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
MONTE & AROUCA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:
ALAMEDA DAS ENCHOVAS, 180 - PRAIA DO ARRASTÃO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
18.901.334/0001-00
MUNICÍPIO:
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE:
(12) 3881-2443

INSC.MUNICIPAL:
29328
CEP:
11.605-115
E-MAIL:
phadmcontabil@hotmail.com

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:
() -

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
financeiro@santacasallhabela.org.br

INSC.MUNIC.|ESTADUAL:
|
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/02-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES - 4.03

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR RAFAEL DE CASTRO SANTANA AROUCA,REFERENTE AO PERÍODO COMPETÊNCIA 12/2022.
COORDENAÇÃO CIRÚRGICA R\$ 2.000,00
PLANTÃO P1 (24 HORAS) 4 2.500,00 R\$ 10.000,00
PLANTÃO P2 12 HORAS (PRESENCIAL) 2,5 1.500,00 R\$ 3.750,00
PLANTÃO P2 12 HORAS NOITE (DISPONIBILIDADE) 2,5 500,00 R\$ 1.250,00
PLANTÃO P3 12 HORAS (DE SEGUNDA A SEXTA) 1 1.500,00 R\$ 1.500,00
TOTAL BRUTO: R\$ 18.500,00
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 860,25
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 277,50

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 18.500,00
PIS..... R\$ 120,25	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 18.500,00
COFINS..... R\$ 555,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 277,50	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.137,75
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 555,00
CSLL..... R\$ 185,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 17.362,25

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.iibr.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

MONTE & AROUCA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 18.901.334/0001-00

Banco Itaú

Agência: 0383 / C/C 08181-7

e-mail: phadmcontabil@hotmail.com / rafarouca@uol.com.br

COMP: 12/2022

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
COORDENAÇÃO CIRÚRGICA			R\$ 2.000,00
PLANTÃO P1 (24 HORAS)	4	R\$ 2.500,00	R\$ 10.000,00
PLANTÃO P2 12 HORAS (PRESENCIAL)	2,5	R\$ 1.500,00	R\$ 3.750,00
PLANTÃO P2 12 HORAS NOITE (DISPONIBILIDADE)	2,5	R\$ 500,00	R\$ 1.250,00
PLANTÃO P3 12 HORAS (De Segunda a Sexta)	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00

TOTAL BRUTO R\$ 18.500,00

IMPOSTOS R\$ 1.137,75

COFINS 3,00% R\$ 555,00

PIS 0,65% R\$ 120,25

CSLL 1,00% R\$ 185,00

IRRF 1,50% R\$ 277,50

LÍQUIDO R\$ 17.362,25