



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 / 00013003792-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	OCEANOS SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	32.238.419/0001-72
Valor:	R\$ 9.385,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	OCEANOS SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 13:29:06

Código da operação:	00137375
Chave de segurança:	UAZLZWV9AP7S9E4U

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

00243

DATA DA EMISSÃO

01-02-2023 14:23:03

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

ED9BA9DA8

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:
OCEANOS SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
ENDEREÇO:
PIUAI, 100 - ILHABELA
COMPLEMENTO:
LOJA 1 E 2

CPF/CNPJ:
32.238.419/0001-72
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9924-48668

INSC.MUNICIPAL:
10743
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
daniel.contabil@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

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

COMP: 01/2023 DE: 11/12/2022 A 10/01/2023.

PROFISSIONAL: DR. MARCIA IASI

SERVIÇO PRESTADO:

- ATENDIMENTO HEPATOLOGIA / CENTRO DE ESPECIALIDADES (HORA) 80X R\$ 125,00 = R\$ 10.000,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 65,00
COFINS..... R\$ 300,00
IR..... R\$ 150,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 100,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 10.000,00

Base de Cálculo..... R\$ 10.000,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 615,00
Valor do ISS..... R\$ 200,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 9.385,00

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.lib.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

OCEANOS SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 32.238.419/0001-72

COMP: 01/2023 De: 11/12/2022 a 10/01/2023

DR. MARCIA IASI

e-mail: marciasfiasi@gmail.com ou fiscal@focuscontabilidade.com.br

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Novo Contrato de Hepatologia - 11/07/2022			
Atendimento Hepatologia Centro de Especialidades (HORA)	80	R\$ 125,00	R\$ 10.000,00

		TOTAL BRUTO	R\$ 10.000,00
		IMPOSTOS	R\$ 615,00
		LÍQUIDO	R\$ 9.385,00

COFINS 3,00%	R\$	300,00
PIS 0,65%	R\$	65,00
CSSL 1,00%	R\$	100,00
IRRF 1,50%	R\$	150,00