



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\$ 1.313,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	OCEANOS SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 14:45:00

Código da operação:	00158532
Chave de segurança:	K9AHNVQ2AAL9NW34

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
00240

DATA DA EMISSÃO
05-01-2023 15:14:07
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
A3C669965

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 01/2023 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: OCEANOS SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 32.238.419/0001-72 INSC.MUNICIPAL: 10743 SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: PIUAI, 100 - ILHABELA MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: LOJA 1 E 2 TELEFONE: (12) 9924-48668 E-MAIL: daniel.contabil@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 INSC.MUNICIPAL: 883
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO MUNICÍPIO: ILHABELA - SP CEP: 11.630-000 PAÍS: BRASIL
COMPLEMENTO: TELEFONE: (12) 3896-5566 E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

COMP: 12/2022 - DE 11/11/2022 A 10/12/2022.

PROFISSIONAL: DR. MAURÍCIO IASI

SERVIÇO PRESTADO:
- CONSULTA CIRURGICA PEDIATRICA 14X R\$ 100,00 = R\$ 1.400,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.400,00
PIS..... R\$ 9,10	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.400,00
COFINS..... R\$ 42,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 21,00	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\$ 86,10
CSLL..... R\$ 14,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 28,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.313,90

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.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

OCEANOS SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 32.238.419/0001-72

COMP: 12/2022 - De 11/11/2022 a 10/12/2022

DR. MAURÍCIO IASI

e-mail.: mauricioiasi@gmail.com

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Consulta Cirurgia Pediatrica	14	R\$ 100,00	R\$ 1.400,00

TOTAL BRUTO R\$ 1.400,00

COFINS 3,00% R\$ 42,00

IMPOSTOS R\$ 86,10

PIS 0,65% R\$ 9,10

CSSL 1.00% R\$ 14,00

IRRF 1,50% R\$ 21,00

LÍQUIDO R\$ 1.313,90



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:	3983 / 00013003586-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASPARINI E MIYAMOTO SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	28.814.539/0001-01
Valor:	R\$ 11.731,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASPARINI E MIYAMOTO
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 14:45:00

Código da operação:	00158541
Chave de segurança:	0NWKH75F1G3MG4EM

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