



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000692-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	208 - BANCO BTG PACTUAL S.A. - 30306294
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0050 / 00000359871-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PEDCLIN SAUDE INFANTIL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.852.000/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 33.286,34
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PEDCLIN SAUDE INFANT
<b>Histórico:</b>	

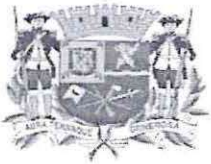
<b>Data de débito:</b>	01/02/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/02/2023 15:18:07

<b>Código da operação:</b>	00158093
<b>Chave de segurança:</b>	6CN8EHLTUML8NKYV

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 DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 31/01/2023 23:54:49  
Competência da NFS-e: 01/2023  
Número / Série: 187 / E  
Código de Verificação: PIVyBeH9R

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 37.852.000/0001-20  
Nome/Razão Social: PEDCLIN SAUDE INFANTIL LTDA  
Endereço: RUA PATATIVA 100 BLOCO C APT 123 TATETUBA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP CEP: 12220-140 Telefone: (17) 3305-9030  
Inscrição Municipal: 407872  
E-mail: comercial1@grupoagl.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38  
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA  
Endereço: RUA R. PADRE BRONISLAU CHERECK 15 CENTRO  
Município / País: ILABELA / BRASIL  
UF: SP CEP: 11630-000 Telefone:  
Inscrição Municipal: 917516  
E-mail: SANTACASA-ILABELA@HOTMAIL.COM

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

Plantão PEDIATRA Diurno (Hora) QTD 36 160,00 R\$ 5.760,00  
Plantão PEDIATRA Noturno (Hora) QTD 60 185,00 R\$ 11.100,00  
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora) QTD 72 200,00 R\$ 14.400,00  
Produção (por ficha de atendimento) QTD 116 7,00 R\$ 812,00  
Sala de Parto QTD 3 65,20 R\$195,60  
Plantão Pediatria F/S (12 hrs 24/12 noite e 4 hrs 25/12) QTD 16 200,00 R\$3.200,00

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 5.923,09 (16,70%) IBPT

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
35.467,60	0,00	0,00	35.467,60	2,000000	709,35

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	532,01	230,54	1.064,03	0,00	354,68	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
35.467,60	2.181,26	0,00	33.286,34

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

<b>PEDCLIN SAUDE INFANTIL LTDA</b>	
<b>CNPJ: 37.852.000/0001-20</b>	<b>COMP: 01/2023 PERÍODO: 11/12/2022 A 10/01/2023</b>
<b>Banco BTG Pactual S. A. (208) Ag. 0050 - C/C 359871-7</b>	
<b>Dra. Poline Spitti Rocha - CRM 191885</b>	
<b>e-mail: jf_domingues@hotmail.com / poline2208@hotmail.com</b>	

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA Diurno (Hora)	36	R\$ 160,00	R\$ 5.760,00
Plantão PEDIATRA Noturno (Hora)	60	R\$ 185,00	R\$ 11.100,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	72	R\$ 200,00	R\$ 14.400,00
Produção (por ficha de atendimento)	116	R\$ 7,00	R\$ 812,00
Sala de Parto	3	R\$ 65,20	R\$ 195,60
Plantão Pediatria F/S (12 hrs 24/12 noite e 4 hrs 25/12)	16	R\$ 200,00	R\$ 3.200,00
<b>TOTAL BRUTO</b>			<b>R\$ 35.467,60</b>
<b>IMPOSTOS</b>			<b>R\$ 2.181,26</b>
<b>LÍQUIDO</b>			<b>R\$ 33.286,34</b>
<b>LÍQUIDO</b>			<b>R\$ 33.286,34</b>

COFINS 3,00% R\$ 1.064,03  
 PISS 0,65% R\$ 230,54  
 CSLL 1.00% R\$ 354,68  
 IRRF 1,50% R\$ 532,01