



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:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00001821683-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PEDRO GUEDES CIRURGIA ODONTOLOGIA LTDA
CPF/CNPJ:	36.064.810/0001-59
Valor:	R\$ 3.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDRO GUEDES
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 14:45:08

Código da operação:	00158598
Chave de segurança:	RP7RM61X1TXZLMFQ

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

06-01-2023 11:39:38

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

C52985387

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:
PEDRO GUEDES CIRURGIA ODONTOLÓGICA LTDA.
ENDEREÇO:
MANOEL GUERRA DO AMARAL, 251 - COCAIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
36.064.810/0001-59
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-1439

INSC.MUNICIPAL:
11174
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
pguedesp@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:
(X) SIM () 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

4.12 - Odontologia.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

NF REFERENTE AOS AMBULATÓRIO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIALNO CRE - ILHABELA, REFERENTE AO PERÍODO: 11/11/2022 A 10/12/2022 - COMP: 12/2022

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 3.000,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 3.000,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	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\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 60,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 3.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VOCÊ PAGOU APROXIMADAMENTE R\$ 403,50 (13,45%) DE TRIB. FEDERAIS E R\$ 125,40 (4,18%) DE TRIB. MUNICIPAIS - FONTE IBPT.

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.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

PEDRO GUEDES CIRURGIA ODONTOLÓGICA LTDA

CNPJ: 36.064.810/0001-59

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

DR. PEDRO GUEDES

e-mail: pppguedesp@gmail.com

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
ATENDIMENTO CRE e CEO	30	R\$ 100,00	R\$ 3.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 3.000,00

IMPOSTOS R\$ -

COFINS 3,00%

PIS 0,65%

CSLL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 3.000,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL