



## 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>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1013 / 00000035071-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PEDRO MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.009.524/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 51.242,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PEDRO MARQUES
<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>	00158114
<b>Chave de segurança:</b>	V46J2ZAX4VJZ7UVG

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

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>			<b>Número da NFS-e</b> <b>264</b>														
Data e Hora da Emissão		01/02/2023 10:40:40		Competência		31/1/2023		Código de Verificação		HGRMPZL3Y									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		RIO CLARO - SP									
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>																			
Razão Social/Nome		PEDRO MARQUES SERVICOS MEDICOS EIRELI																	
Nome Fantasia		PEDRO MARQUES SERVICOS MEDICOS EIRELI																	
CNPJ/CPF		15.009.524/0001-10		Inscrição Municipal		44810		Município		RIO CLARO - SP									
Endereço e Cep		RUA 4 ,727 - JARDIM DONÂNGELA CEP: 13500-030																	
Complemento:		SALA 7		Telefone:		(19)3534-6006		e-mail:		notafiscal@marchioni.srv.br									
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>																			
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA																	
CNPJ/CPF		50.320.605/0001-38		Inscrição Municipal				Município		ILABELA - SP									
Endereço e CEP		RUA PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000																	
Complemento:				Telefone:				e-mail:		financeiro@santacasailhabela.org.br									
<b>Discriminação dos Serviços</b>																			
<b>\$\$ SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO DA EMPRESA</b> Valor aproximado dos Tributos Lei 12.741 alíquota: 13,33% Federal   Estadual   Municipal Lei 13.137/2015 Retenção de PIS   COFINS   CSLL (CSRF) Coordenação Equipe UTI R\$ 3.000,00 Plantão UTI (Plantão) 27 x R\$ 1.800,00 R\$ 48.600,00 Responsabilidade Técnica R\$ 3.000,00																			
<b>Código do Serviço / Atividade</b>																			
4.03 / 863050100 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS																			
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>																			
Código da Obra								Código ART											
<b>Tributos Federais</b>																			
PIS		354,90		COFINS		1.638,00		IR(R\$)		819,00		INSS(R\$)				CSLL(R\$)		546,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços						Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município									
Valor dos Serviços R\$		54.600,00				Natureza Operação				Valor dos Serviços R\$		54.600,00							
(-) Desconto Incondicionado						1-Tributação no município				(-) Deduções permitidas em lei									
(-) Desconto Condicionado						Regime especial Tributação				(-) Desconto Incondicionado									
(-) Retenções Federais		3.357,90				0-Nenhum				Base de Cálculo		54.600,00							
Outras Retenções						Opção Simples Nacional				(x) Alíquota %		2,00							
(-) ISS Retido		0,00				2 - Não				ISS a reter:		( ) Sim (X) Não							
(=) Valor Líquido R\$		51.242,10				Incentivador Cultura				(-) Valor do ISS: R\$		1.092,00							
						2-Não													
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.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

PEDRO MARQUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 15.009.524/0001-10

COMP: 01/2023 De 01/01/2023 a 31/01/2023

BANCO BRADESCO

Agência: 1013-8 C/C 35071-0

E-mail: arnon@marchioni.srv.br / pedro\_eduardo\_marques@hotmail.com

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Dr. Pedro Eduardo Marques			
Coordenação Equipe UTI			R\$ 3.000,00
Plantão UTI (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	27	R\$ 1.800,00	R\$ 48.600,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 175,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 2.100,00	R\$ -
Responsabilidade Técnica			R\$ 3.000,00

	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 54.600,00</b>
	<b>IMPOSTOS</b>	<b>R\$ 3.357,90</b>
	<b>LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 51.242,10</b>

COFINS 3,00%	R\$ 1.638,00
PIS 0,65%	R\$ 354,90
CSLL 1,00%	R\$ 546,00
IRRF 1,50%	R\$ 819,00