



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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1812 / 00000210446-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PMDA SERVICOS MEDICOS S S PURA
CPF/CNPJ:	20.526.279/0001-59
Valor:	R\$ 32.070,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	PMDA SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	03/02/2023
Data / Hora da operação:	03/02/2023 12:32:30

Código da operação:	00140678
Chave de segurança:	SJMAF3Q1L59YJJQF

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20230202u20526279000159</small>	Número da Nota 0000843			
	Data e Hora de Emissão 02/02/2023 09:27:11			
	Código de Verificação MCGA-TGKP			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 20.526.279/0001-59 Inscrição Municipal: 4.999.093-4 Nome/Razão Social: PMDA SERVICOS MEDICOS S/S PURA Endereço: R VERGUEIRO 2045, CONJ 302 - VILA MARIANA - CEP: 04101-000 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: --- Endereço: R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: DANIEL.CONTABIL@HOTMAIL.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. MÉDICO(A): ROSEANE MOSCAO ZANONA - CRM 86977 SERVIÇO PRESTADO PELO PRÓPRIO SÓCIO NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, ISENTO DA RETENÇÃO DO INSS CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 120, INCISO III, § 2º IN/RFB 971/2009. VALOR BRUTO: R\$ 34.172,60 IRRF 1,5%: R\$ 512,59 CSRF 4,65%: R\$ 1.589,03 VALOR LIQUIDO: R\$ 32.070,99				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 34.172,60				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	512,59	341,73	1.025,18	222,12
Código do Serviço				
04111 - Medicina e biomedicina (sociedade de profissionais).				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	34.172,60	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 3.871,76 (11,33%) / RFB	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O código de serviço referente a esta NFS-e não gera crédito; (3) Esta NFS-e foi emitida por prestador de serviços constituído em acordo ao art. 15 da Lei 13.701/2003;				



Santa Casa

de Misericórdia de Ilhabela

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

PMDA SERVIÇOS MÉDICOS S/S PURA	
CNPJ: 20.526.279/0001-59	COMP: 01/2023 PERÍODO: 11/12/2022 A 10/01/2023
Banco do Brasil - Ag. 1812-0 - C/C 210446-6	
Dra. Roseane Moscão Zanona	
e-mail: roseane.ped1@hotmail.com - Tel: 19 98181-4899	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA Diurno (Hora)	12	R\$ 160,00	R\$ 1.920,00
Plantão PEDIATRA Noturno (Hora)	48	R\$ 185,00	R\$ 8.880,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	84	R\$ 200,00	R\$ 16.800,00
Plt. PED. F/S (24/12 - 12 hrs noite / 31/12 - 12 hrs noite - 01/01 04 hrs dia)	28	R\$ 200,00	R\$ 5.600,00
Produção (por ficha de atendimento)	111	R\$ 7,00	R\$ 777,00
Sala de Parto	3	R\$ 65,20	R\$ 195,60

COFINS 3,00% R\$ 1.025,18
PISS 0,65% R\$ 222,12
CSLL 1.00% R\$ 341,73
IRRF 1,50% R\$ 512,59

TOTAL BRUTO R\$ 34.172,60

IMPOSTOS R\$ 2.101,61

LÍQUIDO R\$ 32.070,99

LÍQUIDO R\$ 32.070,99