



## 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>	1002 / 00000022739-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	REAL LOC LOCACOES E EVENTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.503.618/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 1.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REAL LOC LOCACOES E
<b>Histórico:</b>	

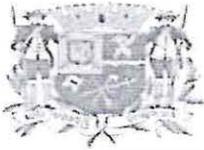
<b>Data de débito:</b>	06/02/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/02/2023 15:36:59

<b>Código da operação:</b>	00189511
<b>Chave de segurança:</b>	TKG4V00TP5A9QSA9

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	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
23/01/2023 15:40:10	01/2023	966 / E	sP7n1dDze

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 14.503.618/0001-89	Inscrição Municipal: 409279
Nome/Razão Social: REAL LOC LOCACOES E EVENTOS EIRELI	E-mail: luanarafa.silva09@gmail.com
Endereço: RUA VILACA 875 CENTRO	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12210-000 Telefone: (24) 3328-9215

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA	E-mail: financeiro@santacasailhabela.org.br
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 CENTRO 15 CENTRO	
Município / País: ILHABELA / BRASIL	UF: SP CEP: 11630-000 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Paciente: Leonela e acompanhante.  
Período diárias: 30/12/2022 a 11/01/2023 ( 2 pessoas ) R\$ 100,00 x 13 = R\$ 1.300,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 551080200 - APART-HOTÉIS

Serviço: 0901 - HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTEIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTEIS,

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 OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.300,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.300,00	0,00	0,00	1.300,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

---

**SOLICITAÇÃO PAGAMENTO NF**

1 mensagem

---

regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br <regulacao.saude@ilhabela.sp.gov.br>  
Para: Financeiro <financeiro@santacasailhabela.org.br>

6 de fevereiro de 2023 às 10:46

Bom dia Financeiro,

Solicitamos pagamento da NF nº966/E em anexo referente hospedagem da paciente Leonela de Oliveira Pombo no valor de R\$1.300,00, após o pagamento solicitamos envio do comprovante de pagamento.

Desde já agradecemos,

Central Reguladora / Oncologia

Saranda Reis

---

 **NF 966 HOSPEDAGEM LEONELA.pdf**  
225K