



## 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>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4628 / 00013004945-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RHUANA MARTINES RUIZ
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.612.117/0001-12
<b>Valor:</b>	R\$ 7.809,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RHUANA MARTINES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/02/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/02/2023 13:02:29

<b>Código da operação:</b>	00131848
<b>Chave de segurança:</b>	MG1X2P902RM0Z5LU

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20230207u32812117000112	Número da Nota <b>00000074</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>07/02/2023 16:28:33</b>			
	Código de Verificação <b>ACPJ-CGGU</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>32.612.117/0001-12</b> Inscrição Municipal: <b>6.175.733-0</b> Nome/Razão Social: <b>RHUANA BRETAS MARTINES RUIZ</b> Endereço: <b>R DR EURICO MARTINS 5 - VILA GRANADA - CEP: 03654-100</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</b> CPF/CNPJ: <b>50.320.605/0001-38</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000</b> Município: <b>Ilhabela</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>DANIEL.CONTABIL@HOTMAIL.COM</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS PERIODO DE 11/12/2022 A 10/01/2023 Dra. Rhuana Bretas Martines Ruiz - CRM 169804 ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA E OBSTETRICIA - Plantao Diurno CABC (Hora) - R\$ 120,00 - Plantao Noturno CABC (Hora)- R\$ 145,00 - Plantao Final de Semana 03/12 e 04/12 CABC (Hora) - Qtde 24hs R\$ 150,00 - Total R\$ 3.600,00 - Plantao Final de Semana 17/12 e 18/12 CABC (Hora) - Qtde 24hs R\$ 150,00 - Total R\$ 3.600,00 - Plantão Ambulancia UTI - R\$ 750,00 - Produção (por ficha de atendimento dias 03/12 e 04/12 - Qtde 62hs R\$ 7,00 - Total R\$ 434,00 - Produção (por ficha de atendimento dias 17/12 e 18/12 - Qtde 25hs R\$ 7,00 - Total R\$ 175,00 Total Bruto = R\$ 7.809,00  VENCIMENTO: 24/02/2023  DADOS BANCARIOS - Banco Santander Ag: 4628 C/C: 13.004945-0  DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELA TITULAR, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DA RETENÇÃO DE 11% DO INSS DISPENSADO NOS TERMOS DO ART 148, INCISO II E III DA IN/2005  EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.809,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	<b>R\$ 1.050,31 (13,45%) / IBPT</b>		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

**RHUANA BRETAS MARTINES RUIZ**

**CNPJ 32.612.117/0001-12**

**Banco SANTANDER - 033**

**COMP: 01/2023**

**11/12/2022 a 10/01/2023**

**AGÊNCIA 4628 - C/C 13.004945-0**

**Dra. Rhuana Bretas Martines Ruiz - CRM 169.804**

**e-mail: rhuana.ruiz@hotmail.com - Telefone: 11 97605-8555**

DESCRIÇÃO	QTD.	HOSPITAL	
		VALOR	TOTAL
Plantão Diurno CABC (Hora)		R\$ 120,00	R\$ -
Plantão Noturno CABC (Hora)		R\$ 145,00	R\$ -
Plantão Final de Semana 03/12 e 04/12 CABC (Hora)	24	R\$ 150,00	R\$ 3.600,00
Plantão Final de Semana 17/12 e 18/12 CABC (Hora)	24	R\$ 150,00	R\$ 3.600,00
Plantão Ambulância UTI		R\$ 750,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento dias 03/12 e 04/12)	62	R\$ 7,00	R\$ 434,00
Produção (por ficha de atendimento dias 17/12 e 18/12)	25	R\$ 7,00	R\$ 175,00

**TOTAL BRUTO R\$ 7.809,00**

**IMPOSTOS R\$ -**

**EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

**LÍQUIDO R\$ 7.809,00**