



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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0048 / 00000063866-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA RUBENS PROTA
CPF/CNPJ:	05.156.709/0001-02
Valor:	R\$ 13.750,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA MEDICA RUBEN
Histórico:	


Data de débito:	02/01/2023
Data / Hora da operação:	02/01/2023 16:29:01

Código da operação:	00192034
Chave de segurança:	JM9P38SEEJV99QA4

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>20221231u05156709000102</small>	Número da Nota 00001136			
	Data e Hora de Emissão 31/12/2022 11:55:23			
	Código de Verificação HLFC-QTFX			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 05.156.709/0001-02 Inscrição Municipal: 3.144.457-1 Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA RUBENS PROTA S/C LTDA Endereço: R ROMA 00620, CJ 187 - LAPA - CEP: 05050-090 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 médico em Cirurgia realizados no período de 01/12/2022 à 31/12/2022, sendo: Plantão P1 (24 horas) - 3,5 - R\$2.500,00 = R\$8.750,00. Plantão P2 12 horas (Presencial) - 2,5 - R\$1.500,00 = R\$3.750,00. Plantão P2 12 horas noite (disponibilidade) - 2,5 - R\$500,00 = R\$1.250,00. TOTAL: R\$13.750,00				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 13.750,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	206,25	137,50	412,50	89,38
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	13.750,00	2,00%	275,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 1.832,87 (13,33%) / IBPT		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Estabelecimento impedido de recolher o ICMS/ISS pelo Simples Nacional, nos termos do § 1º do art. 20 da Lei Complementar nº 123, de 2006.;				



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

CLINICA MÉDICA RUBENS PROTA S/C LTDA

CNPJ: 05.156.709/0001-02

Banco Itaú

Agência: 0048 - C/c 63866-2

e-mail: clinicamedicarubensprota@hotmail.com - Tel: 11 97563-8210

COMP: 12/2022

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
NOVO CONTRATO CIRURGIA			
PLANTÃO P1 (24 HORAS)	3,5	R\$ 2.500,00	R\$ 8.750,00
PLANTÃO P2 12 HORAS (PRESENCIAL)	2,5	R\$ 1.500,00	R\$ 3.750,00
PLANTÃO P2 12 HORAS NOITE (DISPONIBILIDADE)	2,5	R\$ 500,00	R\$ 1.250,00
PLANTÃO P3 12 HORAS (De Segunda a Sexta)		R\$ 1.500,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 13.750,00

IMPOSTOS R\$ 845,63

COFINS 3,00% R\$ 412,50

PIS 0,65% R\$ 89,38

CSLL 1,00% R\$ 137,50

IRRF 1,50% R\$ 206,25

LÍQUIDO R\$ 12.904,38