



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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0530 / 00013004136-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SANDRO BELLUZZO VECCHI
CPF/CNPJ:	35.507.806/0001-55
Valor:	R\$ 12.737,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SANDRO BELLUZZO VECC
Histórico:	

Data de débito:	01/02/2023
Data / Hora da operação:	01/02/2023 15:34:01

Código da operação:	00160250
Chave de segurança:	L0J51TVESK70CZRN

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 Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00090

DATA DA EMISSÃO

01-02-2023 13:10:13

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

CA5A990CA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
02/2023

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANDRO BELLUZZO VECCHI
ENDEREÇO:
DONA MARIA 1, 128 - FEITICEIRA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
35.507.806/0001-55
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3895-8500

INSC.MUNICIPAL:
11126
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
alessandra.abertura@datailha.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
PAÍS:
BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO AO PRESTADOR DE SERVIÇO SANDRO BELLUZZO VECCHI, PELOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL CONFORME DESCRIÇÃO:

COORDENAÇÃO, MATERNIDADE, PS E ENFERMARIA INFANTIL 11/12/2022 A 10/01/2023 - R\$ 6.000,00;
PLANTÃO PEDIATRA (NOTURNO) (HORA) 36 VALOR R\$ 185,00 TOTAL R\$ 6.660,00;
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) 11 VALOR R\$ 7,00 TOTAL R\$ 77,00;
TOTAL BRUTO: R\$ 12.737,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 12.737,00
Base de Cálculo..... R\$ 12.737,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 254,74
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 12.737,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SANDRO BELLUZZO VECCHI ME	
CNPJ: 35.507.806/0001-55	COMP: 01/2023 PERÍODO: 11/12/2022 A 10/01/2023
Banco Santander - Ag. 0530 - C/C 00013004136-4	
Dr. Sandro Vecchi	
e-mail:alessandra.abertura@datailha.com.br	

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Maternidade, PS e Enfermaria Infantil			R\$ 6.000,00
Plantão PEDIATRA Diurno (hora)		R\$ 160,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Noturno (Hora)	36	R\$ 185,00	R\$ 6.660,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 200,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	11	R\$ 7,00	R\$ 77,00
Sala de Parto		R\$ 65,20	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 12.737,00

IMPOSTOS R\$ -

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 12.737,00