



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:	1741 / 00000035207-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAUDE COM
CPF/CNPJ:	20.825.661/0001-63
Valor:	R\$ 15.109,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SAUDE COM
Histórico:	

Data de débito:	02/01/2023
Data / Hora da operação:	02/01/2023 16:26:58

Código da operação:	00187005
Chave de segurança:	E15AUWV6L6SH8387

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

**MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Nº da Nota - Serie
0000000065 - EAutenticidade
ZSL2-D6DF**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Data de Emissão: 02/01/2023 08:56:46
Competência (Serv.): 01/2023**PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social.: SAUDE.COM CLINICA MEDICA
Nome Fantasia: -0-
CPF/CNPJ.....: 20.825.661/0001-63 IM: 21057 IE: Fone:1298177438
Endereço.....: AVENI ANCHIETA,196 SALA 5,CENTRO - CEP:11660010
Município.....: CARAGUATATUBA UF: SP Email: contato@versaille.com.br**TOMADOR DE SERVIÇOS**Razão Social.: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 50.320.605/0001-38 IM: IE: Fone: (12) 3896-1710/ (12)
Endereço.....: RUA R PADRE BRONISLAU CHERECK,15 - CEP : 11630000, CENTRO
Município.....: ILHABELA UF: SP
Email.....: santacasa-ilhabela@hotmail.com**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

Serviços Prestados pelo Sócio Dr. Paulo Eduardo Lande dos Santos referente Dezembro/2022
Ambulatório CRE - Qtd. 61 - Valor Total R\$ 6.100,00
Exames Doppler - Qtd 160 - Valor Total R\$ 10.000,00**Documento Emitido por Contribuinte Enquadrado no Regime Fixo.**Processo executado por: 172.16.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
caraguatatuba.meumunicipio.onlinesituação de tributacao do ISSQN
Tributada no PrestadorCódigo do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	241,50	104,65	483,00	161,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN

DEDUÇÕES	SUBEMPREITADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	16.100,00	2,0000%	0,00	16.100,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 15.109,85



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

SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

CNPJ: 20.825.661/0001-63

COMP: 12/2022 PERÍODO: 11/11/2022 A 10/12/2022

DR. PAULO LANDE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
NOVO CONTRATO MEDICINA VASCULAR			
AMBULATÓRIO CRE	61	R\$ 100,00	R\$ 6.100,00
EXAMES DOPPLER	160	R\$ 62,50	R\$ 10.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 16.100,00

COFINS 3,00% R\$ 483,00

IMPOSTOS R\$ 990,15

PIS 0,65% R\$ 104,65

CSLL 1,00% R\$ 161,00

IRRF 1,50% R\$ 241,50

LÍQUIDO R\$ 15.109,85