



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:	0342 / 00013006578-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SEA SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	45.653.435/0001-73
Valor:	R\$ 8.813,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SEA SERVICOS MEDICOS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:36:42

Código da operação:	00189317
Chave de segurança:	A555YRRZ3KGGHSSWW

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
0000000080 - EAutenticidade
S7QY-CSHH**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão: 31/01/2023 16:17:16

Competência (Serv.): 01/2023

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: SEA SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia: SEA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ.....: 45.653.435/0001-73 IM: 29458 IE: Fone:1298209264
Endereço.....: AVENI FREI PACIFICO WAGNER,982,CENTRO - CEP:11660280
Município.....: CARAGUATATUBA UF: SP Email:

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 MÉDICOS PRESTADOS PELO DR RENATO GUSMÃO, REFERENTE A COMP: 01/2023 PERÍODO DE 11/12/2022 a 10/01/2023

Plantão PEDIATRA Noturno (Hora) 36 185,00 R\$ R\$ 6.660,00

Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora) 12 200,00 R\$ R\$ 2.400,00

Produção (por ficha de atendimento) 38 7,00 R\$ R\$ 266,00

Sala de Parto 1 65,20 R\$ R\$ 65,20

Total Bruto R\$ 9.391,20

DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 436,69

RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 140,87

Processo executado por: 172.16.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
caraguatatuba.meumunicipio.online

situação de tributacao do ISSQN
Tributada no Prestador

Código 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	140,87	61,04	281,74	93,91	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	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	9.391,20	2,0000%	187,82	9.391,20

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 8.813,64



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

SEA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

CNPJ: 45.653.435/0001-73

BANCO: Santander - Ag. 0342 - C/c 13006578-1

DR RENATO GUSMÃO CRM

E-MAIL: phadmcontabil@hotmail.com - cristiane1b@icloud.com

COMP: 01/2023 PERÍODO: 11/12/2022 A 10/01/2023

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
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)	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
Produção (por ficha de atendimento)	38	R\$ 7,00	R\$ 266,00
Sala de Parto	1	R\$ 65,20	R\$ 65,20

TOTAL BRUTO R\$ 9.391,20

IMPOSTOS R\$ 577,56

PIS 3,00% R\$ 281,74

COFINS 0,65% R\$ 61,04

CSLL 1,00% R\$ 93,91

IRRF 1,50% R\$ 140,87

LÍQUIDO R\$ 8.813,64