



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 / 00013004916-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SOFIALI SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	47.048.779/0001-89
Valor:	R\$ 34.143,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	01 - Pagamento de Impostos, Tributos e Taxas
Identificação da operação:	SOFIALI SERVICOS MED
Histórico:	

Data de débito:	01/02/2023
Data / Hora da operação:	01/02/2023 15:17:59

Código da operação:	00158049
Chave de segurança:	QX1LRV3FEAPKMCLM

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

00006

DATA DA EMISSÃO

31-01-2023 19:20:30

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

5EE6F4BBC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:

01/2023

LOCAL DO SERVIÇO:

ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

-

N. RPS:

0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

SOFIALI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

ENDEREÇO:

PREFEITO GERALDO PROCOPIO DA CUNHA JUNQUEIRA,
166 - PEREQUE

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

47.048.779/0001-89

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3892-2390

INSC.MUNICIPAL:

12282

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

anhumas@uol.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) 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

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS

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

DR. SERGIO SILVA FERNANDES

PLANTÃO NOTURNO (HORA) 60 145,00 R\$ R\$ 8.700,00

CHEFE DE PLANTÃO NOTURNO (HORA) 84 185,00 R\$ R\$ 15.540,00

CHEFE DE FINAL DE SEMANA (HORA) 48 200,00 R\$ R\$ 9.600,00

PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) 363 7,00 R\$ R\$ 2.541,00

TOTAL BRUTO R\$ 36.381,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 236,48
COFINS..... R\$ 1.091,43
IR..... R\$ 545,72
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 363,81

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\$ 36.381,00

Base de Cálculo..... R\$ 36.381,00

Valor de Crédito..... R\$ 0,00

Total de Deduções..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 2.237,44

Valor do ISS..... R\$ 727,62

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 34.143,56

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.ilbr.com.br com a utilização do Código de Verificação.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SOFIALI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

CNPJ: 47.048.779/0001-89

SANTANDER: Agência 0530 C/c 13004916-6

DR. SERGIO SILVA FERNANDES

CRM: 195972 - SP

e-mail: sfernandes78@hotmail.com - anhumasdpfiscal@uol.com.br

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

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 120,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)	60	R\$ 145,00	R\$ 8.700,00
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão Internação Diurno		R\$ 160,00	R\$ -
Plantão Internação Noturno		R\$ 185,00	R\$ -
Plantão Internação Final de Semana		R\$ 200,00	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 160,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)	84	R\$ 185,00	R\$ 15.540,00
Chefe de Final de Semana (Hora)	48	R\$ 200,00	R\$ 9.600,00
Plantão UTI (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 175,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 2.100,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	363	R\$ 7,00	R\$ 2.541,00

TOTAL BRUTO R\$ 36.381,00

IMPOSTOS R\$ 2.237,43

COFINS 3,00% R\$ 1.091,43

PIS 0,65% R\$ 236,48

CSLL 1,00% R\$ 363,81

IRRF 1,50% R\$ 545,72

LÍQUIDO R\$ 34.143,57