



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 / 00013004946-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	T R MUNIZ SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	18.022.239/0001-28
Valor:	R\$ 18.743,27
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	T R MUNIZ SERVICOS M
Histórico:	

Data de débito:	06/01/2023
Data / Hora da operação:	06/01/2023 14:45:00

Código da operação:	00158531
Chave de segurança:	N3SZCU3SE7U6ZLOT

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

00163

DATA DA EMISSÃO

05-01-2023 13:58:07

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

35394B235

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: T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JOAQUIM SAMPAIO DE OLIVEIRA, 118 - PEREQUE
COMPLEMENTO: CASA 01
CPF/CNPJ: 18.022.239/0001-28
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9924-99332
INSC.MUNICIPAL: 07983
CEP: 11.630-000
E-MAIL: tiagoniz@hotmail.com
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:
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566
INSC.MUNICIPAL: 883
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DEZEMBRO DE 2022. PERÍODO: 01/12/2022 A 31/12/2022
ATENDIMENTO PSIQUIATRIA CRE *****R\$9.800,00 ATENDIMENTO PSIQUIATRIA: CAPS AD, MELHOR EM CASA E HOSPITAL (INFUSÃO DE CETAMINA)
- HORAS MENSAIS ****R\$10.171,52

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 19.971,52
PIS..... R\$ 129,81	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 19.971,52
COFINS..... R\$ 599,15	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 299,57	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.228,25
CSLL..... R\$ 199,72	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 399,43
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 18.743,27

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001"

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.



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

T. R. MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 18.022.239/0001-28

BANCO SANTANDER

AGÊNCIA 0530 - C/C 13004946-5

COMP: 12/2022 PERÍODO: 01/12/2022 A 31/12/2022

e-mail: contabil2@villabellacontabilidade.com

Dr. Aldo Cabrera Casarotto	PSIQUIATRIA		
DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Atendimento Psiquiatria CRE	98	R\$ 100,00	R\$ 9.800,00
Atendimento Psiquiatria: CAPS AD, Melhor em Casa e	64	R\$ 158,93	R\$ 10.171,52
Hospital (Infusão de Cetamina) - Horas mensais			

TOTAL BRUTO R\$ 19.971,52

IMPOSTOS R\$ 1.228,25

COFINS 3,00% R\$ 599,15

PIS 0,65% R\$ 129,81

CSLL 1,00% R\$ 199,72

IRRF 1,50% R\$ 299,57

LÍQUIDO R\$ 18.743,27