



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>Conta de débito:</b>	3334   003   00000692-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02730.919004 00029.571171 2 92260000473567
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOST
<b>Nome/Razão Social:</b>	TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	73.193.211/0001-61
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Data do Vencimento:</b>	10/01/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/01/2023
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	4.735,67
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.735,67
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.735,67
<b>Identificação do Pagamento:</b>	TELEVIDA NF 130259

<b>Data/hora da operação:</b>	09/01/2023 12:24:42
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	009758541
<b>Chave de segurança:</b>	JTJX63F5VXLL9R1F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS LTDA - 73.193.211/0001-61  
AV. FRANCISCO MATARAZZO, 176 CJ01 - ÁGUA BRANCA - CEP: 05001-100  
São Paulo - SP

Pioneira em Telemedicina no Brasil.

#### Instruções

1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser, em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.  
Por favor, configure margens esquerda e direita para 17mm.
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
3. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador



BANCO DO BRASIL

| 001-9 |

00190.00009 02730.919004 00029.571171 2 92260000473567

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS LTDA AV. FRANCISCO MATARAZZO, 176 CJ01 - CEP: 05001-100 - ÁGUA BRANCA - São Paulo - SP	3010-4 / 00134582-6	R\$		27309190000029571
Número do documento	Contrato	CPF/CEI/CNPJ	Vencimento	Valor documento
130259	2730919	73.193.211/0001-61	10/01/2023	4.735,67
(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Multa	(=) Valor cobrado		
Pagador				
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 50.320.605/0001-38 - Rua Dona Alzira Siqueira Reale, 50 - CENTRO - Ilhabela - SP - CEP: 11630-000				

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



BANCO DO BRASIL

| 001-9 |

00190.00009 02730.919004 00029.571171 2 92260000473567

Local de pagamento	Vencimento				
Pagável em qualquer banco	10/01/2023				
Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário				
TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS LTDA - 73.193.211/0001-61	3010-4 / 00134582-6				
Data do documento	No. documento	Espécie doc.	Acelte	Data process.	Nosso número
03/01/2023	130259	DS	N	03/01/2023	27309190000029571
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(=) Valor documento
	17	R\$			4.735,67
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)	(-) Desconto / Abatimento				
Ordem de Serviço 66999 / Nota Fiscal 130259. Refere-se ao documento RPS 66969. - JUROS DE 1,0%a.m. E MULTA DE 5,00%. - SUJEITO A PROTESTO E A SUSPENSÃO DO SERVIÇO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO.	(+) Juros / Multa				
	(=) Valor cobrado				
Pagador					
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - 50.320.605/0001-38 Rua Dona Alzira Siqueira Reale, 50 - CENTRO Ilhabela - SP - CEP: 11630-000					

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Se preferir você também poderá realizar o pagamento via Pix



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 66969 Série NFSE, emitido em 03/01/2023

20230103073163211000161

Número da Nota

**00130259**

Data e Hora de Emissão

**03/01/2023 08:58:33**

Código de Verificação

**RBBW-FKJF****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 73.193.211/0001-61

Inscrição Municipal: 2.220.071-1

Nome/Razão Social: TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP

Endereço: AV FRANCISCO MATARAZZO 00176, CJ. 01 - AGUA BRANCA - CEP: 05001-000

Município: São Paulo

UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

Inscrição Municipal: ----

Endereço: R PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000

Município: Ilhabela

UF: SP

E-mail: DANIEL.CONTABIL@HOTMAIL.COM

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Pacote Mensal de Laudos de Eletrocardiograma ( ECG ) - Qtde 1 x Valor Unit. R\$ 5.046,00 = Total R\$ 5.046,00.

(Lei no 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR )

8,30%

Ref. Dez/2022 - Vencto. 10/01/2023

Valor Líquido R\$ 4.735,67

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.046,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	75,69	50,46	151,38	32,90

Código do Serviço

**05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	5.046,00	2,00%	100,92	0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 66969 Série NFSE, emitido em 03/01/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2023;