



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3334 / 003 / 00000692-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.320.605/0001-38

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000101433-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VERA MARCIA CAPOVILLA CIRURGIA PLASTICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.720.511/0001-31
<b>Valor:</b>	R\$ 22.435,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	VERA MARCIA CAPOVILL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/01/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/01/2023 13:12:15

<b>Código da operação:</b>	00141633
<b>Chave de segurança:</b>	RJ1J7FKE2A22MFVH

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 SÃO SEBASTIÃO - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00603

DATA DA EMISSÃO

10/01/2023 09:00:28

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

7999BE0F1



SÉRIE: NFS-e      COMPETÊNCIA: 10/01/2023      LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP      NFS SUBSTITUÍDA: -      N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:  
VERA MARCIA CAPOVILLA - CIRURGIA PLÁSTICA S/S LTDA  
NOME FANTASIA:  
VERA MARCIA CAPOVILLA - CIRURGIA PLÁSTICA S/S LTDA  
ENDEREÇO:  
RUA AUTA PINDER, 254 - CENTRO  
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:  
10.720.511/0001-31  
MUNICÍPIO:  
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL  
TELEFONE:  
(12) 3892-1010

INSC.MUNICIPAL:  
18796  
CEP:  
11.608-533  
E-MAIL:  
sidneia.adv@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:  
( ) SIM ( x ) NÃO  
REGIME ESPECIAL:  
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA  
ENDEREÇO:  
RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO  
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:  
ILHABELA - SP  
TELEFONE:  
(12) 3896-1710

CPF/CNPJ:  
50.320.605/0001-38  
CEP:  
11.630-000  
E-MAIL:  
financeiro@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNIC./ESTADUAL:  
0 |  
PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8690-9/99-01 | 4.09 | OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE - 4.09

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS RICARDO DE ANGELO STORTI  
COMP: 12/2022  
REF. 01/12/2022 A 31/12/2022

DESCRIÇÃO  
COORDENAÇÃO ORTOPEDIA R\$ 2.000,00  
AMBULATÓRIO (HORA) 24 X 55,05 R\$ 1.321,20  
COBERTURA P2 ORTOPEDIA DISTÂNCIA (HORA) 168 X 41,67 R\$ 7.000,56  
COBERTURA P1 DISTÂNCIA / HORA 38 X 41,67 R\$ 1.583,46  
COBERTURA P1 PRESENCIAL / HORA 96 X 125,00 R\$ 12.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 23.905,22

RETENÇÃO DE IR 1,5% DESCONTO CONFORME DECRETO 10.833/03 4,65%.

DEPOSITO NO BANCO DO BRASIL  
AGÊNCIA 0715-3  
CONTA CORRENTE 101433.1

\*\*\* FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO \*\*\*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 23.905,22
PIS..... R\$ 155,38	Alíquota do ISS ..... 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 23.905,22
COFINS..... R\$ 717,16	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 358,58	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.470,17
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 717,16
CSLL..... R\$ 239,05	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 22.435,05

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 São Sebastião.
- 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 <https://saosebastiao.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

**VERA MÁRCIA CAPOVILLA - CIRURGIA PLASTICA S/S LTDA**

**CNPJ: 10.720.511/0001-31**

**COMP: 12/2022 PERÍODO: 01/12/2022 a 31/12/2022**

**BANCO DO BRASIL**

**AGÊNCIA: 0715 - C/C 101433-1**

**DR. RICARDO DE ANGELO STORTI**

**E-mail: sidneia.assec@gmail.com**

**CRM 100.051-SP - TEL. 12 98118-3840**

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Coordenação Ortopedia			R\$ 2.000,00
Ambulatório (Hora)	24	R\$ 55,05	R\$ 1.321,20
Cobertura P2 Ortopedia Distância (Hora)	168	R\$ 41,67	R\$ 7.000,56
Cobertura P2 Ortopedia Presencial (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Cobertura P1 Distância / HORA	38	R\$ 41,67	R\$ 1.583,46
Cobertura P1 Presencial / HORA	96	R\$ 125,00	R\$ 12.000,00

**TOTAL BRUTO R\$ 23.905,22**

**COFINS 3,00% R\$ 717,16**

**IMPOSTOS R\$ 1.470,17**

**PIS 0,65% R\$ 155,38**

**CSLL 1,00% R\$ 239,05**

**LÍQUIDO R\$ 22.435,05**

**IRRF 1,50% R\$ 358,58**