



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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4321 / 00002014707-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VPC SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	40.447.863/0001-26
Valor:	R\$ 5.128,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VPC SERVICOS MEDICOS
Histórico:	

Data de débito:	04/01/2023
Data / Hora da operação:	04/01/2023 14:37:53

Código da operação:	00137931
Chave de segurança:	Z4UJ4RUKS1VXJWM3

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 DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 33	
Data e Hora da Emissão	03/01/2023 14:06:07	Competência	30/12/2022	Código de Verificação	DYIVPAM10
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP
Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	VPC SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	40.447.863/0001-26	Inscrição Municipal	95279	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA PROFESSORA AMÁLIA PIMENTEL, 2467 - SÃO JOSÉ CEP: 14403-440				
Complemento:		Telefone:	(16)8145-1445	e-mail:	VICTORIAPCOSTA@YAHOO.COM.BR
Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	
Discriminação dos Serviços					
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS					
11/11/2022 A 10/12/2022					
Dra. Victoria Costa					
Código do Serviço / Atividade					
4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS					
Detalhamento Específico da Construção Civil					
Código da Obra		Código ART			
Tributos Federais					
PIS		COFINS		IR(R\$)	
				INSS(R\$)	
				CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.128,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.128,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.128,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.128,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.				



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

VPC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 40.447.863/0001-26

Banco: SICCOB - 756

COMP: 12/2022

11/11/2022 a 10/12/2022

Agencia: 4321 - C/C 2014707-4

Dra. Victória Pina Costa

e-mail: - Celular 16 - 98145-1445

Dra. Victória Pina Costa		Pronto Socorro		
DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL	
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 120,00	R\$ -	
Plantão Noturno (Hora)	18	R\$ 145,00	R\$ 2.610,00	
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -	
Plantão Diurno (Hora) - CABC	6	R\$ 120,00	R\$ 720,00	
Plantão Noturno (Hora) - CABS		R\$ 145,00	R\$ -	
Plantão Final de Semana (Hora) - CABC	9	R\$ 150,00	R\$ 1.350,00	
Plantão Ambulância UTI		R\$ 750,00	R\$ -	
Transferência Ambulância UTI		R\$ 500,00	R\$ -	
Produção (por ficha de atendimento)	64	R\$ 7,00	R\$ 448,00	

TOTAL BRUTO R\$ 5.128,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 5.128,00