



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\$ 13.708,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VPC SERVICOS MEDICOS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 12:07:14

Código da operação:	00139521
Chave de segurança:	9JGW67ZE9F6WK5HT

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				Número da NFS-e	
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS				36	
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e					
Data e Hora da Emissão	06/02/2023 17:23:24	Competência	6/2/2023	Código de Verificação	GHOQEMSFV
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 JOSE 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 Competência 01/2023- 11/12/2022 a 10/01/2023 Dra.Victória Costa					
Código do Serviço / Atividade					
4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS					
Detalhamento Específico da Construção Civil					
Código da Obra		Código ART			
Tributos Federais					
PIS	94,95	COFINS	438,21	IR(R\$)	219,11
				INSS(R\$)	
				CSLL(R\$)	146,07
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	14.607,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	14.607,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	898,34	0-Nenhum		Base de Cálculo	14.607,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	13.708,66	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	292,14
		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.				



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: 01/2023

11/12/2022 a 10/01/2023

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)	12		R\$ 145,00	R\$ 1.740,00
Plantão Final de Semana (Hora)			R\$ 150,00	R\$ -
Plantão Diurno (Hora) - CABC	59		R\$ 120,00	R\$ 7.080,00
Plantão Noturno (Hora) - CABS	10		R\$ 145,00	R\$ 1.450,00
Plantão Final de Semana (Hora) - CABC	18		R\$ 150,00	R\$ 2.700,00
Plantão Final de Semana CABC (03 HRS NOITE 31/12)	2		R\$ 150,00	R\$ 300,00
Transferência Ambulância UTI			R\$ 500,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	191		R\$ 7,00	R\$ 1.337,00

TOTAL BRUTO R\$ 14.607,00

Impostos R\$ 898,33

COFINS 3,00% R\$ 438,21

PIS 0,65% R\$ 94,95

CSLL 1,00% R\$ 146,07

IRRF 1,50% R\$ 219,11

LÍQUIDO R\$ 13.708,67