

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 2414-7
Conta corrente 7437-3 IRMANDADE S C M SOROCABA

Creditado

Banco 218 BCO BS2 S.A.
Agência (sem DV) 1 MATRIZ
Conta corrente (com DV) 10943749
CNPJ 47.294.204/0001-46
Nome favorecido KARINA RAMOS PONZETO LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 21.014
Valor 2.760,00
Destinação 0
Data transferência 10/02/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 71A38FD76305D1EE

Assinada por	JD110496 REINALDO B DOS REIS	10/02/2023 09:33:27
	JD138557 SORAYA TRANI FERREI	10/02/2023 11:44:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD138557 SORAYA TRANI FERREI.

CONVÊNIO -1095/2022
Custeio: Prestação de Serv. Médicos
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
UGE pagadora: 090196
Natureza da Despesa: 335043

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 15 Série 11, emitido em 04/02/2023

20230204u47294204000146

Número da Nota

00000015

Data e Hora de Emissão

04/02/2023 12:52:55

Código de Verificação

VTA5-PFVN**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **47.294.204/0001-46**Inscrição Municipal: **7.400.142-6**Nome/Razão Social: **KARINA RAMOS PONZETO LTDA**Endereço: **R CARLOS WEBER 633, BLOCO C - VILA LEOPOLDINA - CEP: 05303-912**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOROCABA**CPF/CNPJ: **71.485.056/0001-21**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV São Paulo 750 - Além Ponte - CEP: 18013-002**Município: **Sorocaba**UF: **SP**E-mail: **CONTABILIDADE@SANTACASASOROCABA.COM.BR****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Favor efetuar o depósito na seguinte conta:

Razão Social: **KARINA RAMOS PONZETO LTDA**Banco: **218 - Banco BS2 S.A.**Agência: **0001-9**Conta: **10943749**CNPJ: **47.294.204/0001-46**Dados: **Karina Ramos Ponzeto** ✓CRM **210192** ✓Sala de parto - **Pediatria** ✓Mês: **Janeiro 2023** ✓Convênio **1095 2022**

CONVÊNIO - 1095/2022
Custelo: **Prestação de Serv. Médicos**
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
UGE pagadora: **090196**
Natureza da Despesa: **335043**

Conforme Lei 12.741/2012, o percentual total de impostos incidentes neste serviço prestado é de aproximadamente 6.00%

Valor líquido da Nota Fiscal = R\$ 2.760,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.760,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04197 - Clínicas e casas de saúde.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	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) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 15 Série 11, emitido em 04/02/2023;

Fabiane Garcia
Analista - Administrativo
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Sorocaba

Rafaela Cavalheiro
Analista Contábil
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Sorocaba

Reinaldo Becker
Supervisor de Contas
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Sorocaba