



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	00356 / 1292 / 000577321744-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER
CPF/CNPJ:	71.485.056/0001-21

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0191 / 00000136227-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLÍNICA DE ANESTESIOLOGIA SOROCABA SS
CPF/CNPJ:	08.157.246/0001-83
Valor:	R\$ 12.129,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1122
Histórico:	

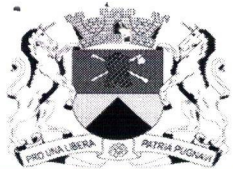
Data de débito:	15/01/2025
Data / Hora da operação:	15/01/2025 16:02:00

Código da operação:	36508169
Chave de segurança:	UWNT69XYGCH1LG25

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

PAGO COM RECURSOS DO TERMO
DO CONVÊNIO P.A. N° 2024/8.964
FIRMADO COM O MUNICÍPIO
SOROCABA -SES



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/01/2025 14:09:25	01/2025	1122 / U	400X3bAMI

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 08.157.246/0001-83 Nome/Razão Social: CLINICA DE ANESTESIOLOGIA SOROCABA S/S LTDA. Endereço: RUA CLAUDIO MANOEL DA COSTA 268 SALA:1 JARDIM VERGUEIRO	Inscrição Municipal: 142315 E-mail: contato@numerati.com.br
Município / País: SOROCABA / SP BRASIL	UF: SP CEP: 18030-083 Telefone: (15) 3231-9837

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 71.485.056/0001-21 Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOR. SOROCABA Endereço: AVENIDA SAO PAULO 750 APT0/SALA 2 BLOCO C RASZL	Inscrição Municipal: 007618 E-mail: nfserved@ santacasasorocaba.com.br
Município / País: SOROCABA / SP BRASIL	UF: SP CEP: 18013-000 Telefone: (15) 2101-8000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES CLÍNICA DE ANESTESIOLOGIA
DOCUMENTO A SER PAGO COM RECURSO DO TERMO DE CONVÊNIO PA Nº2024/8.964 FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE SOROCABA - SES
PERÍODO - 01/12/2024 À 31/12/2024
DRA. ANA AMELIA FERREIRA CARDOSO - CRM Nº 159.900
DRA. CARLA CIBELE BALLABIO - CRM Nº 94.828
DRA. ELIANA DE SENE MOREIRA - CRM Nº165.573
DR. FRANCISCO MANOELDOS S. MENDES - CRM Nº 45.644
DRA. GIOVANA ALMEIDA FELTRIN CRM Nº 105.032
DR. JOSÉ MAURO BENETTE - CRM Nº 55.489
DRA. PATRICIA ANDREA OLIVEIRA PROENÇA - CRM Nº 88.485
DR. PEDRO PAULO DE OLIVEIRA SOUZA - CRM Nº 46.500
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (7,65%) R\$1.032,75

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS	
Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,	
Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA - SP	Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA / SP
Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
	Responsável pelo recolhimento do ISSQN: TOMADOR
	Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.500,00	0,00	0,00	13.500,00	4,000000	540,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
540,00	202,50	87,75	405,00	0,00	135,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
13.500,00	1.370,25	0,00	12.129,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Regra especial:
Número da nota fiscal substituída:	PAGO COM RECURSOS DO TERMO DO CONVÊNIO P.A. Nº 2024/8.964 FIRMADO COM O MUNICÍPIO SOROCABA -SES