

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	00356 / 1292 / 000576542454-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	71.485.056/0001-21

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0191 / 00000136227-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE ANESTESIOLOGIA SOROCABA SS
CPF/CNPJ:	08.157.246/0001-83
Valor:	R\$ 5.930,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA DE ANESTESIOLOGIA
Histórico:	

Data de débito:	08/08/2025
Data / Hora da operação:	08/08/2025 12:07:32

Código da operação:	33172987
Chave de segurança:	GY9JCABQ2A0U65AA

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 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
05/08/2025 13:02:22

Competência da NFS-e
08/2025

Número / Série
1189 / U

Código de Verificação
UtdHr7qWk

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

Município / País:
SOROCABA / SP BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18030-083 (15) 3231-9837

Inscrição Municipal:
142315
E-mail:
contato@numerati.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
71.485.056/0001-21
Nome/Nome
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOR.SOROCABA
Endereço: AVENIDA SAO PAULO 750 ANDAR 3 PREDIO DA ADMINISTRACAO VILA RASZL

Município / País:
SOROCABA / SP BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18013-000 (15) 2101-8000

Inscrição Municipal:
007618
E-mail:
nfservemed@santacasasorocaba.com.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES CLÍNICA DE ANESTESIOLOGIA -APRESENTAÇÃO Julho/2025
DOCUMENTO A SER PAGO COM RECURSOS DO TERMO DE CONVENIO SEI Nº2024/1.087 - FIRMADO COM O MUNICIPIO DE SOROCABA - SES
DRA. ANA AMELIA FERREIRA CARDOSO - CRM Nº 94.82818
DRA. CARLA CIBELE BALLABIO - CRM Nº 94.82818
DRA. ELIANA DE SENE MOREIRA - CRM Nº 165.573
DR. FRANCISCO MAMOELOS S. MENDES - CRM Nº 45.644
DRA. GIOVANA ALMEIDA FELTRIN CRM Nº 105.032
DR. JOSE 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\$504,90

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

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
TOMADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota (%)	Valor ISSQN (R\$)
6.600,00	0,00	0,00	6.600,00	4,000000	264,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
264,00	99,00	42,90	198,00	0,00	66,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.600,00	669,90	0,00	5.930,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:
Número da nota fiscal substituída:

Regra especial: 08

Jozibel B. de Almeida
Analista Administrativo
Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba

Assinado eletronicamente por Jozibel B. de Almeida
CPF: 08.157.246/0001-83
Cargo: Analista Administrativo
Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba