



MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO



Gerado em: 24/02/2023 14:20:42

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

Razão Social: J. N. FELIZARDO EIRELI  
Nome Fantasia: JFELIRZADO  
Endereço: AV ITAPEMIRIM, 3355, - PRAIA DE ITAOCA  
ITAPEMIRIM - CEP: 29338-000  
E-mail: ..... - Fone: (28)3529-1672 - Celular: (28)99883-4681 - Site: .....  
Inscrição Estadual: \*\*\*\*\* - Inscrição Municipal: 0000030849 - CPF/CNPJ: 27.217.420/0001-80

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

|                                    |   |  |            |                                |
|------------------------------------|---|--|------------|--------------------------------|
| Data de Emissão<br>24/02/2023      | Código de Verificação para Autenticação<br>ba88772f0e4b8185838440e25df48306 | Regime Tributário<br>Empresa Individual de<br>Responsabilidade Limitada (EIRELI) | Número RPS | Nº da Nota Fiscal<br><b>14</b> |
| Tipo de Recolhimento<br>Não Retido | Local de Prestação<br>No Município  |  |            |                                |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|  |                                |                    |                        |        |
|--|--------------------------------|--------------------|------------------------|--------|
| Razão Social<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E<br>OBJETIVO DE SAÚDE INSTITUTO VIDA SAUD | CPF/CNPJ<br>21.782.559/0001-90 | Inscrição Estadual |                        |        |
| Endereço<br>COMERCIAL RUA DUKLA DE AGUIAR  | Número<br>120                  | Complemento        | Bairro<br>PRAIA DO SUA |        |
| CEP<br>29052-160   | Município<br>VITORIA           | UF<br>ES           | Telefone               | e-mail |

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

| Descrição do Serviço | Un. | Quant. | Valor | Alíquota | Valor Serviço |
|----------------------|-----|--------|-------|----------|---------------|
|----------------------|-----|--------|-------|----------|---------------|

|  |    |      |          |        |          |
|--|----|------|----------|--------|----------|
| 1.01 - Gerenciamento em Redes e Tecnologia da Informação | UN | 1,00 | 2.300,00 | 5,0000 | 2.300,00 |
|--|----|------|----------|--------|----------|

**Subitens da lista de Serviço Municipal:**

1.01 - ANÁLISE E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS

| VALOR TOTAL DA NOTA | DEDUÇÕES | DESC. INCONDICIONAL | BASE DE CÁLCULO | ISS A RECOLHER |
|---------------------|----------|---------------------|-----------------|----------------|
| 2.300,00            | 0,00     | 0,00                | 2.300,00        | 115,00         |

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

| DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS |      |      |        |      | TOTAL DEMONSTRATIVO | DESCONTOS DIVERSOS | VALOR LÍQUIDO |
|-------------------------------------|------|------|--------|------|---------------------|--------------------|---------------|
| INSS                                | IR   | CSLL | COFINS | PIS  |                     |                    |               |
| 0,00                                | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00                | 0,00               | 2.300,00      |

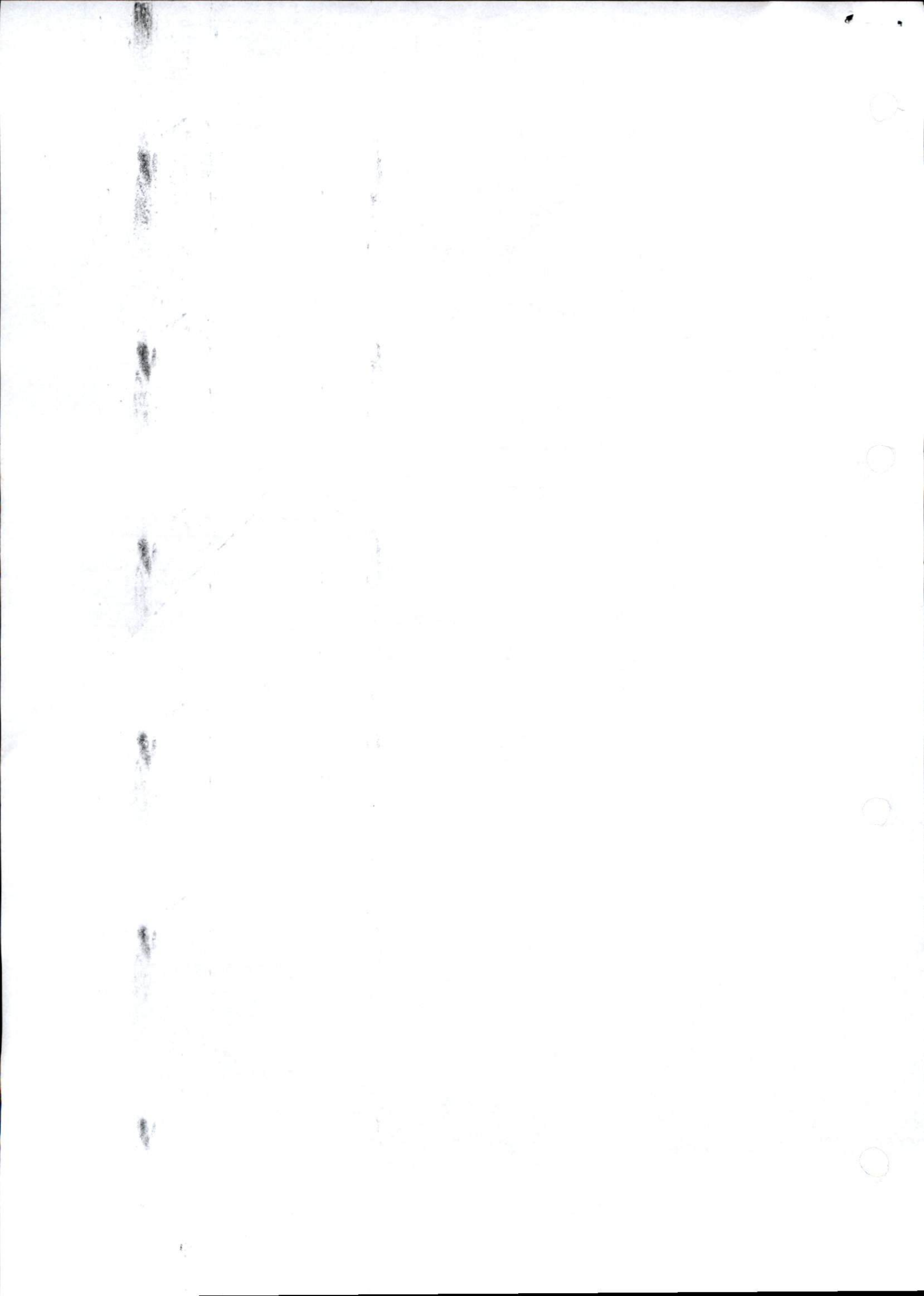
**OBSERVAÇÕES**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Microempresas e as Empresas de Pequeno Porte optantes pelo Simples Nacional estão enquadradas no Art. 23 da LC 123/2006.

Consulte autenticidade deste documento acessando o link: [http://hfse00.el.com.br:8080/hfse\\_es\\_itapemirim/paginas/sistema/autenticacao.jsf](http://hfse00.el.com.br:8080/hfse_es_itapemirim/paginas/sistema/autenticacao.jsf)

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: J. N. FELIZARDO EIRELI A NOTA FISCAL Nº 14, EMITIDA EM 24/02/2023 NO VALOR R\$ 2.300,00





**JFELIZARDO**

jnetofelizardo@gmail.com

CNPJ: 27.217.420/0001-80

Telefone: (28)99883-4681

**DADOS DO CLIENTE**INSTITUTO VIDA SALUS  
CNPJ: 21.782.559/0001-90**COBRANÇA**  
529202954**VENCIMENTO**  
05/02/2023**VALOR PARCELA 1/12**  
R\$ 2.300,00**DEMONSTRATIVO**



|                      | PREÇO UNIT   | QTDE | VALOR         |
|----------------------|--------------|------|---------------|
| Gerenciamento em T.I | R\$ 2.300,00 | 12   | R\$ 27.600,00 |

Este boleto foi emitido por [www.sejaefi.com.br](http://www.sejaefi.com.br). As informações são de responsabilidade do sacador.

efi by Gerencionet

**364-6**

36490.00076 00016.049009 00000.059725 7 00000000230000

|  |                      |                   |  |                                  |  |
|--|----------------------|-------------------|--|----------------------------------|--|
| Local de pagamento<br>Pagável via bancos, canais digitais e lotéricas mesmo após o vencimento. |                      |                   |  |                                  | Vencimento<br>05/02/2023                   |
| Beneficiário<br>J. N. FELIZARDO EIRELI CNPJ: 27.217.420/0001-80 / JFELIZARDO                   |                      |                   |  |                                  | Agência/ Código cedente<br>0001/ 000160490 |
| Data documento<br>03/02/2023   | Nº documento<br>5972 | Espécie doc<br>26 | Aceite   | Data processamento<br>03/02/2023 | Nosso número<br>00016049000000005972       |
| Uso do banco   | Carteira<br>01       | Espécie<br>R\$    | Quantidade   | Valor documento                  | 1(=) Valor documento<br>2.300,00           |
| Instruções (texto de responsabilidade do sacador)  |                      |                   | Pagar boleto via QR Code Pix   |                                  | 2(-) Desconto/Abatimentos                  |
|  |                      |                   |   |                                  | 3(-) Outras deduções                       |
|  |                      |                   |  |                                  | 4(+) Mora/ Multa                           |
|  |                      |                   |  |                                  | 5(+) Outras acréscimos                     |
|  |                      |                   |  |                                  | 6(=) Valor cobrado                         |

Io/ Pagador

INSTITUTO VIDA SALUS - CNPJ: 21.782.559/0001-90

Rua Dinowalde Rodrigues Peçanha Júnior, 16. Itaoca Praia. ITAIPAVA - ES. CEP: 29338-000

Sacador/ Avalista: J. N. FELIZARDO EIRELI - CNPJ: 27.217.420/0001-80

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Pague via QR Code Pix e experimente a confirmação instantânea do seu boleto.



# Safr

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

|   |                            |   |  |                        |                        |                         |
|---|----------------------------|---|--|------------------------|------------------------|-------------------------|
| Identificação DDA<br>DD230223190144985818     |                            | Banco Beneficiário<br>364 - EFÍ S.A. - IP |  |                        | Nº Id. Bancária<br>-   |                         |
| Vencimento<br>05/02/2023                      | Pagamento<br>27/02/2023    | Nº Documento<br>0001604900000005972       | Multa<br>-   | Juros<br>-             |                        |                         |
| Valor documento<br>R\$ 2.300,00               | Valor Pago<br>R\$ 2.300,00 | Valor Abatimento<br>R\$ 0,00              | Desconto 1<br>R\$ 0,00                                 | Desconto 2<br>R\$ 0,00 | Desconto 3<br>R\$ 0,00 |                         |
| Beneficiário Original<br>J N FELIZARDO EIRELI |                            |   | CPF / CNPJ Beneficiário Original<br>27.217.420/0001-80 |                        |                        |                         |
| Endereço<br>-                                 |                            |   | Cidade<br>-  | UF<br>-                | Cep<br>00000-000       |                         |
| Beneficiário Final<br>J N FELIZARDO EIRELI    |                            |   | CPF / CNPJ Beneficiário Final<br>72.174.200/0018-00    |                        |                        |                         |
| Pagador<br>INSTITUTO VIDA SALUS               |                            |   | CPF / CNPJ<br>21.782.559/0001-90                       | Banco<br>422           | Agência<br>0049        | Conta<br>000000016722-5 |

**AUTENTICAÇÃO** BS00272 0021527022023 17420 00000000000230000 DDA0580096420 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana.

**OUVIDORIA**

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.



227 5

CEBEMOS DE TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 2.403,63

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, I): \_\_\_\_\_

**NF-e**  
Nº 000.051.053  
SÉRIE: 001

**TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA**

**RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 GALPAO**  
Bairro: IPIRANGA  
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580  
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

**TIDIMAR**

Alt. Sanit.: 1131/2021 Alt. Esp.: 1.004.650.4  
Aut. Func.: 1.09.918.9 Lic. Func.: 055.962700-9

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

Nº 000.051.053  
SÉRIE:001  
FOLHA:1 / 1



Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATURZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 36.764.845.50019 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: \_\_\_\_\_ CNPJ / CPF: 25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE

CODIGO: 9004796 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 DATA DA EMISSÃO: 11/01/2023 16:10

ENDEREÇO: DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITOR BAIRRO/DISTRITO: PRAIA DO SUA CEP: 29.052-160 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: VITORIA UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_ HORA SAÍDA: \_\_\_\_\_

| FATURA     | FATURA 1   | FATURA 2 | FATURA 3 | FATURA 4 | FATURA 5 | FATURA 6 | FATURA 7 | FATURA 8 | FATURA 9 | FATURA 10 | FATURA 11 | FATURA 12 | FATURA 13 | FATURA 14 | FATURA 15 |
|------------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| N.º MERC.  | 051053-1/1 |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |
| VENCIMENTO | 16/02/2023 |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |
| VALOR      | 2.403,63   |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |

**PRODUTO HOSPITALAR URGENTE**

| BASE DE CÁLCULO | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO                    | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-----------------|-----------------|-------------------------|---|--------------------------|
| 2.403,63        | 168,25          | 0,00                    | 0,00  | 2.403,63                 |
| VALOR DO FRUTE  | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00            | 0,00            | 0,00                    | 0,00  | 2.403,63                 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: MVG TRANSPORTES EIRELI

FRUTE POR CONTA: 0 - Remetente (CIF)

PLACA DO VEICULO: \_\_\_\_\_ UF: MG CNPJ/CPF: 02.082.908/0001-70

MUNICÍPIO: MURIAE UF: MG INSCRIÇÃO ESTADUAL: 439715464.00-50

QUANTIDADE: 6 ESPÉCIE: VOLUMES MARCA: \_\_\_\_\_ PESO BRUTO: 47,80 PESO LÍQUIDO: 47,80

| QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL BRUTO | VALOR DESC. | BC ICMS  | VALOR ICMS | VALOR ST | ALÍQ. ICMS |
|--------|-------------|-------------------|-------------|----------|------------|----------|------------|
| 140,00 | 0,683036    | 95,63             |             | 95,63    | 0,00       | 7        |            |
| 30,00  | 2,400000    | 48,00             |             | 48,00    | 3,36       | 7        |            |
| 100,00 | 5,000000    | 500,00            |             | 500,00   | 35,00      | 7        |            |
| 200,00 | 5,950000    | 1.190,00          |             | 1.190,00 | 83,30      | 7        |            |
| 60,00  | 9,500000    | 570,00            |             | 570,00   | 30,93      | 7        |            |

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Alvará do cliente: GESTAO Validade: 01/06/2023

**FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Entrega: RUA DÍNOVALDE RODRIGUES PEÇANHA JU. S/N, PRAIA DO SUA, 29330000, ITAPEMIRIM, ES

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 0024-8 C.C.: 9510-9

Trib. Aprox. R\$-323,28 Federal e R\$-288,44 Estadual Fonte: IBPT  
Parcela ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 240,36 Valor IPI para o destino: R\$ 0,00 Valor

RESERVA DO FISCO





237-2

## Comprovante de Entrega

|   |                                      |  |                                       |   |                    |
|---|--------------------------------------|--|---------------------------------------|---|--------------------|
| Beneficiário<br><b>TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS</b>   |                                      | Agência/Código Beneficiário<br><b>0080-9/0025772-9</b> |                                       | Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)  |                    |
| Pagador<br><b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO</b>  |                                      | Nosso Número<br><b>09 / 00000010259-0</b>              |                                       | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe N° Indicado<br><input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido<br><input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo) |                    |
| Endereço do Pagador<br><b>R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITOR - PRAIA DO SUA 29052-160 VITORIA - ES</b> |                                      |  |                                       |   |                    |
| Vencimento<br><b>10/02/2023</b>   | Nº do Documento<br><b>051053-1/1</b> | Espécie Moeda<br><b>R\$</b>                            | Valor do Documento<br><b>2.403,63</b> |   |                    |
| Instruções (emissor) o boleto de características acima  |                                      | Data   | Assinatura                            |   | Data    Entregador |



237-2

## Recibo do Pagador

|   |                                      |                                   |                    |  |  |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--|--|
| Local de Pagamento<br><b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO</b>                                     |                                      |                                   |                    |  | Vencimento<br><b>10/02/2023</b>                      |
| Beneficiário<br><b>TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA</b>  |                                      | CNPJ<br><b>25.296.849/0001-85</b> |                    | Agência/Código Beneficiário<br><b>0080-9/0025772-9</b> |  |
| Endereço<br><b>RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA 36032580 - JUIZ DE FORA - MG</b>                          |                                      |                                   |                    |  |  |
| Data do Documento<br><b>11/01/2023</b>  | Nº do Documento<br><b>051053-1/1</b> | Espécie Doc.<br><b>DM</b>         | Acerto<br><b>N</b> | Data de Processamento<br><b>11/01/2023</b>             | Carteira / Nosso Número<br><b>09 / 00000010259-0</b> |
| Uso do Banco  | Carteira<br><b>09</b>                | Espécie Moeda<br><b>R\$</b>       | Quantidade Moeda   | Valor  | (R) Valor do Documento<br><b>2.403,63</b>            |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) |                                      |                                   |                    |  | (-) Desconto/Abatimento                              |
| <b>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,72</b>  |                                      |                                   |                    |  | (-) Outras Deduções                                  |
| <b>Multa de R\$ 120,18 após vencimento.</b>   |                                      |                                   |                    |  | (*) Mora/Multa                                       |
| Notas Fiscais:051053  |                                      |                                   |                    |  | (*) Outros Acréscimos                                |
| Pagador<br><b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 004796</b>                                 |                                      |                                   |                    |  | (*) Valor Cobrado                                    |
| <b>R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITOR - PRAIA DO SUA 29052-160 VITORIA - ES</b>                                |                                      |                                   |                    |  |  |
| CNPJ: 21.782.559/0001-90  |                                      |                                   |                    |  |  |
| Pagador/Beneficiário  |                                      |                                   |                    |  | Código de Barra                                      |
| Recebimento Através do Cheque No _____ do Banco _____   |                                      |                                   |                    |  | Autenticação Mecânica                                |
| Este Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador  |                                      |                                   |                    |  |  |



237-2 23790.08002 90000.001025 59002.577209 3 92570000240363

|   |                                      |                                   |                    |  |  |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--|--|
| Local de Pagamento<br><b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO</b>                                     |                                      |                                   |                    |  | Vencimento<br><b>10/02/2023</b>                      |
| Beneficiário<br><b>TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA</b>  |                                      | CNPJ<br><b>25.296.849/0001-85</b> |                    | Agência/Código Beneficiário<br><b>0080-9/0025772-9</b> |  |
| Endereço<br><b>RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA</b>   |                                      |                                   |                    |  |  |
| Data do Documento<br><b>11/01/2023</b>  | Nº do Documento<br><b>051053-1/1</b> | Espécie Doc.<br><b>DM</b>         | Acerto<br><b>N</b> | Data de Processamento<br><b>11/01/2023</b>             | Carteira / Nosso Número<br><b>09 / 00000010259-0</b> |
| Uso do Banco  | Carteira<br><b>09</b>                | Espécie Moeda<br><b>R\$</b>       | Quantidade Moeda   | Valor  | (R) Valor do Documento<br><b>2.403,63</b>            |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) |                                      |                                   |                    |  | (-) Desconto/Abatimento                              |
| <b>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,72</b>  |                                      |                                   |                    |  | (-) Outras Deduções                                  |
| <b>Multa de R\$ 120,18 após vencimento.</b>   |                                      |                                   |                    |  | (*) Mora/Multa                                       |
| Notas Fiscais:051053  |                                      |                                   |                    |  | (*) Outros Acréscimos                                |
| Pagador<br><b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 004796</b>                                 |                                      |                                   |                    |  | (*) Valor Cobrado                                    |
| <b>R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITOR - PRAIA DO SUA 29052-160 VITORIA - ES</b>                                |                                      |                                   |                    |  |  |
| CNPJ: 21.782.559/0001-90  |                                      |                                   |                    |  |  |
| Pagador/Beneficiário  |                                      |                                   |                    |  | Código de Barra                                      |
| Recebimento Através do Cheque No _____ do Banco _____   |                                      |                                   |                    |  | Autenticação Mecânica                                |
| Este Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador  |                                      |                                   |                    |  |  |







# Safr

|   |                            |   |  |  |                               |                         |
|---|----------------------------|---|--|--|-------------------------------|-------------------------|
| Identificação DDA<br>DD230223190144987788                         |                            | Banco Beneficiário<br>237 - B. BRADESCO |  |  | Nº Id. Bancária<br>051053 1 1 |                         |
| Vencimento<br>10/02/2023  | Pagamento<br>27/02/2023    | Nº Documento<br>0000000000000010259     | Multa<br>R\$ 5,00000<br>Valor fixado em 11/02/2023     | Juros<br>R\$ 0,72000<br>Valor fixado em 11/02/2023 |                               |                         |
| Valor documento<br>R\$ 2.403,63                                   | Valor Pago<br>R\$ 2.536,05 | Valor Abatimento<br>R\$ 0,00            | Desconto 1<br>R\$ 0,00                                 | Desconto 2<br>R\$ 0,00                             | Desconto 3<br>R\$ 0,00        |                         |
| Beneficiário Original<br>TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOS |                            |   | CPF / CNPJ Beneficiário Original<br>25.296.849/0001-85 |  |                               |                         |
| Endereço<br>R DOUTOR COSTA REIS                                   |                            |   | Cidade<br>JUIZ DE FORA                                 | UF<br>MG   | Cep<br>36032-580              |                         |
| Beneficiário Final  |                            |   | CPF / CNPJ Beneficiário Final<br>-                     |  |                               |                         |
| Emissor<br>TITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S                  |                            |   | CPF / CNPJ<br>21.782.559/0001-90                       | Banco<br>422                                       | Agência<br>0049               | Conta<br>000000016722-5 |

**AUTENTICAÇÃO** BS00252 0021527022023 96849 0000000000253605 DDA0580096421 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

**OUVIDORIA**

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

0800 772 5755

24h por dia, 7 dias por semana.

0800 770 1236

2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

RECEBEMOS DE TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e 227  
Nº 000.051.056  
SÉRIE: 001

VALOR TOTAL DA NOTA R\$1.184,76

Borderô  
000678

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO.)

**TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA**



RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 GALPAO  
Bairro: IPIRANGA  
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580  
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

Alv. Sant: 1131/2021 Aut. Esp.: 1.00.550.4  
Aut. Func.: 1.09.918.9 Lic. Func.: 055.362/00-9

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA

Nº 000.051.056  
SÉRIE:001  
FOLHA:1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3123 0125 2968 4900 0185 5500 1000 0510 5615 6494 2103

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131235152762677 - 11/01/2023 16:24:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

25.296.849/0001-85

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE

CÓDIGO

004796

CNPJ/CPF

21.782.559/0001-90

DATA DA EMISSÃO

11/01/2023 16:21

ENDEREÇO

R DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITOR

BARRIO/DISTRITO

PRAIA DO SUA

CEP

29.052-160

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

VITORIA

FONE/FAX

(27) 98066448

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

| FATURA     | FATURA 1   | FATURA 2 | FATURA 3 | FATURA 4 | FATURA 5 | FATURA 6 | FATURA 7 | FATURA 8 | FATURA 9 | FATURA 10 | FATURA 11 | FATURA 12 | FATURA 13 | FATURA 14 | FATURA 15 |
|------------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| NÚMERO     | 051056-1/1 |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |
| VENCIMENTO | 10/02/2023 |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |
| VALOR      | 1.184,76   |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                 |          |                 |       |                         |      |                            |      |                          |          |
|-----------------|----------|-----------------|-------|-------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|----------|
| BASE DE CÁLCULO | 1.184,76 | VALOR DO ICMS   | 60,12 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 1.184,76 |
| VALOR DO FRETE  | 0,00     | VALOR DO SEGURO | 0,00  | DESCONTO                | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR TOTAL DO IPI       | 0,00     |
|                 |          |                 |       |                         |      |                            |      | VALOR TOTAL DA NOTA      | 1.184,76 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                   |                                   |                 |                     |             |                  |                    |                 |              |                    |
|-------------------|-----------------------------------|-----------------|---------------------|-------------|------------------|--------------------|-----------------|--------------|--------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL | MVG TRANSPORTES EIRELI            | PRETE POR CONTA | 0 - Remetente (CIF) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF                 | MG              | CNPJ/CPF     | 02.082.008/0001-70 |
| ENDEREÇO          | RODOVIA RUA MOISES SCHACHNIK, 750 | MUNICÍPIO       | MURIAE              | UF          | MG               | INSCRIÇÃO ESTADUAL | 439715464.00-50 |              |                    |
| QUANTIDADE        | 1                                 | ESPÉCIE         | VOLUMES             | MARCA       | NÚMERO           | PESO BRUTO         | 17,20           | PESO LÍQUIDO | 17,20              |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS  | PMC | NCM/SH   | CST. | CPQP | UN  | QUANT.   | VALOR UNIT. | VLR TOTAL BRUTO | VALOR DESC. | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | ALÍQ. ICMS (%) | UNID. QUANT. |
|----------------|--|-----|----------|------|------|-----|----------|-------------|-----------------|-------------|---------|------------|----------|----------------|--------------|
| 003011         | CATETER INTRA V. (GELCO) N.18<br>LT. 2CTPA001E Val. 30/06/2027 Qtd. 100            |     | 90183929 | 000  | 6108 | UN  | 100,00   | 0,765000    | 76,50           |             | 76,50   | 3,06       |          | 4              | 00           |
| 002920         | CATETER INTRA V. (GELCO) N.20<br>LT. 2CTPA001F Val. 30/06/2027 Qtd. 300            |     | 90183929 | 100  | 6108 | UN  | 300,00   | 0,765000    | 229,50          |             | 229,50  | 9,18       |          | 4              | 00           |
| 005296         | ELETRODO DESCARTA VEL AD/INF C/50<br>LT. 051822 Val. 17/05/2025 Qtd. 10            |     | 90181990 | 700  | 6108 | PCT | 10,00    | 14,525000   | 145,25          |             | 145,25  | 18,24      |          | 7              | 00           |
| 000568         | RTA A DESI VA 19 X 50<br>LT. 220704-00 Val. 30/07/2025 Qtd. 10                     |     | 43114110 | 000  | 6108 | ROL | 10,00    | 4,486249    | 44,85           |             | 44,85   | 3,14       |          | 7              | 00           |
| 002084         | LAMINA BISTURI N 11 C/100<br>LT. SCLRAA005B Val. 31/05/2027 Qtd. 100               |     | 90183029 | 000  | 6108 | UN  | 100,00   | 0,299820    | 29,98           |             | 29,98   | 1,20       |          | 4              | 00           |
| 000577         | RTA MICROPORE 25MM X 10,0M C/CAPA<br>LT. 220981 Val. 20/05/2027 Qtd. 36            |     | 30051090 | 100  | 6108 | ROL | 36,00    | 2,835000    | 102,06          |             | 102,06  | 4,08       |          | 4              | 00           |
| 004113         | SERINGA DESC. 10ML S/AG B LISO LAT<br>LT. 2SSLAA0045 Val. 30/09/2027 Qtd. 1000     |     | 90183119 | 100  | 6108 | UN  | 1.000,00 | 0,322500    | 322,50          |             | 322,50  | 12,90      |          | 4              | 00           |
| 003746         | SERINGA DESC. 50ML S/AG B CATETER<br>(CENTRAL)<br>LT. 1116 Val. 23/02/2026 Qtd. 24 |     | 90183119 | 000  | 6108 | UN  | 24,00    | 2,985450    | 71,65           |             | 71,65   | 5,02       |          | 7              | 00           |
| 004393         | SONDA ASP. TRAQUEAL N 06<br>LT. 69246 Val. 16/12/2026 Qtd. 60                      |     | 90183929 | 000  | 6108 | UN  | 60,00    | 0,621000    | 37,26           |             | 37,26   | 2,61       |          | 7              | 00           |
| 002490         | SONDA FOLEY 2 VIAS N.18<br>LT. 2SFAAA0021 Val. 30/09/2027 Qtd. 40                  |     | 90183921 | 000  | 6108 | UN  | 40,00    | 3,105000    | 124,20          |             | 124,20  | 8,69       |          | 7              | 00           |

**CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Alvara do cliente: GESTAO Validade: 01/06/2023

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Entrega: RUA RUA DINOVALDE RODRIGUES PEÇANH. S/N, PRAIA DO SUA, 29330000, ITAPEMIRIM, ES

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL

AG: 0024-8

C/C: 9510-9

Trib. Aprox. R\$187,51 Federal e R\$213,26 Estadual Fonte: IBPT

Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$141,32. Valor FCP para o destino: R\$0,00. Valor

ICMS UF origem R\$0,00;

RESERVADO AO FISCO





# Safran

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

|   |                            |   |  |  |                               |                         |
|---|----------------------------|---|--|--|-------------------------------|-------------------------|
| Identificação DDA<br>DD230223190144987302                         |                            | Banco Beneficiário<br>237 - B. BRADESCO |  |  | Nº Id. Bancária<br>051056 1 1 |                         |
| Vencimento<br>10/02/2023  | Pagamento<br>27/02/2023    | Nº Documento<br>00000000000000010263    | Multa<br>R\$ 5,00000<br>Valor fixado em 11/02/2023     | Juros<br>R\$ 0,36000<br>Valor fixado em 11/02/2023 |                               |                         |
| Valor documento<br>R\$ 1.184,76                                   | Valor Pago<br>R\$ 1.250,11 | Valor Abatimento<br>R\$ 0,00            | Desconto 1<br>R\$ 0,00                                 | Desconto 2<br>R\$ 0,00                             | Desconto 3<br>R\$ 0,00        |                         |
| Beneficiário Original<br>TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOS |                            |   | CPF / CNPJ Beneficiário Original<br>25.296.849/0001-85 |  |                               |                         |
| Endereço<br>R DOUTOR COSTA REIS                                   |                            |   | Cidade<br>JUIZ DE FORA                                 | UF<br>MG   | Cep<br>36032-580              |                         |
| Beneficiário Final<br>-   |                            |   | CPF / CNPJ Beneficiário Final<br>-                     |  |                               |                         |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S               |                            |   | CPF / CNPJ<br>21.782.559/0001-90                       | Banco<br>422                                       | Agência<br>0049               | Conta<br>000000016722-5 |

**AUTENTICAÇÃO** BS00252 0021527022023 96849 00000000000125011 DDA0580096422 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755

24h por dia, 7 dias por semana

OUIVORIA

0800 770 1236

2ª a 6ª feira, das 9h às 11h, exceto feriados

Recebemos de CANDY CLEAN COMERCIAL LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 20/01/2023 Dest/Rem: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE Valor Total: 960,00

NF-e  
N° 000.014.022  
Série 001

DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### CANDY CLEAN COMERCIAL LTDA ME

AVENIDA JERONIMO MONTEIRO, 1544, SALA 103 - CENTRO -  
VILA VELHA - ES - CEP: 29100-400  
Fone: (27)2125-9999  
www.candyclean.com.br  
contato@candyclean.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA **1**  
N° 000.014.022  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3223 0109 3360 9400 0149 5500 1000 0140 2210 0006 1300

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
332230005422512 20/01/2023 09:20:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

082517991

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ / CPF

09.336.094/0001-49

#### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE

CNPJ / CPF

21.782.559/0001-90

DATA DA EMISSÃO

20/01/2023

ENDEREÇO

Rua DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA

MUNICÍPIO

VITORIA

BAIRRO / DISTRITO

PRAIA DO SUA

CEP

29052-160

TELEFONE / FAX

(27)3067-2806

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

#### PARCELAS

Número 001

Vencimento 17/02/2023

Valor R\$960,00

#### PAGAMENTOS

Descrição Crédito Loja

Valor R\$960,00

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST.       | V APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|-------------------|--------------------------|
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 328,13 (34,18 %)  | 960,00                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEQURO | DESCONTO                       | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI      | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 0,00              | 960,00                   |

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

#### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO   | NCM/SH   | COSN | CFOP | UNID | QTDE   | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIC. % ICMS | ALIC. % IPI |
|----------------|--|----------|------|------|------|--------|----------------|----------------|-------------|-------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 596            | COPO DESCARTAVEL PS 200ML 100UN ABNT<br>Val Aprox Tributo: 328,13 (34,18%) | 39241000 | 0102 | 5102 | UN   | 150,00 | 6,40           | 0,00           | 960,00      | 0,00              | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00        |

#### DADOS ADICIONAIS

##### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por me ou epp optante pelo simples nacional, não gera direito a crédito fiscal de IPI.  
Trib Aprox: R\$ 164,93(17,18%) Federal R\$ 163,20(17,00%) Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO - 40CA7E  
Cliente: 17852/1  
Não aceitamos devoluções  
Troca válida em até 30 dias somente com NF

RESERVADO AO FISCO



**Itaú Banco Itaú S.A.**

**341-7**

Comprovante de Entrega

|  |                                       |  |                                     |   |  |
|--|---------------------------------------|--|-------------------------------------|---|--|
| Beneficiário<br><b>CANDY CLEAN COMERCIAL LTDA ME</b>   |                                       | Agência/Código Beneficiário<br><b>8639/27703-0</b> |                                     | Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)  |  |
| Pagador<br><b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA</b>                               |                                       | Nosso Número<br><b>109/00023722-1</b>              |                                     | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe No<br><input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente<br><input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) |  |
| Vencimento<br><b>17/02/2023</b>  | Número do Documento<br><b>14022/1</b> | Espécie<br><b>R\$</b>                              | Valor do Documento<br><b>960,00</b> |   |  |
| Recebemos o Título<br>com as características acima   |                                       | Data   | Assinatura                          | Data  | Assinatura                                 |
| Local de pagamento<br><b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b> |                                       |  |                                     |   | Data do processamento<br><b>30/01/2023</b> |

**Itaú Banco Itaú S.A.**

**341-7**

Recibo do Pagador

|   |                                       |                           |                      |  |   |  |
|---|---------------------------------------|---------------------------|----------------------|--|---|--|
| Local de pagamento<br><b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>  |                                       |                           |                      |  |   | Vencimento<br><b>17/02/2023</b>                    |
| Beneficiário<br><b>CANDY CLEAN COMERCIAL LTDA ME - CNPJ: 09.336.094/0001-49</b><br>Endereço: Av Jerônimo Monteiro, 1544 - Centro<br>CEP: 29.100-400 - Vila Velha/ES   |                                       |                           |                      |  |   | Agência/Código Beneficiário<br><b>8639/27703-0</b> |
|   |                                       |                           |                      |  |   | Nosso Número<br><b>109/00023722-1</b>              |
| Data do Documento<br><b>20/01/2023</b>  | Número do Documento<br><b>14022/1</b> | Espécie Doc.<br><b>DM</b> | Áceite<br><b>Não</b> | Data do Processamento<br><b>30/01/2023</b> | (-) Valor do Documento<br><b>960,00</b> |  |
| Uso do Banco  | Carteira<br><b>109</b>                | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade           | Valor                                      | (-) Desconto / Abatimento               |  |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)<br><b>Boleto ref. ao pagamento da(s) duplicata(s): 0016130A/23 de 17/02/2023 Doc. Fiscal nº 14022.</b><br><b>Cobrar juros de R\$ 1,92 por dia de atraso para pagamento a partir de 18/02/2023.</b><br><b>Cobrar multa de R\$19,20 para pagamento a partir de 18/02/2023.</b> |                                       |                           |                      |  |   | (-) Outras deduções                                |
| Pagador: <b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO</b><br><b>DUKLA DE AGUIAR, 129</b><br><b>PRAIA DO AGUIAR, 129</b><br><b>29.052-160 - Vitória / ES</b>  |                                       |                           |                      |  |   | (+) Mora / Multa                                   |
| Sacador/Avalista  |                                       |                           |                      |  |   | (+) Outros acréscimos                              |
| Recebemos através do cheque número _____ do banco _____   |                                       |                           |                      |  |   | (=) Valor Cobrado                                  |
| Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado   |                                       |                           |                      |  |   | Autenticação Mecânica                              |

**Itaú Banco Itaú S.A.**

**341-7**

**34191.09008 02372.218632 92770.300009 7 92640000096000**

|   |                                       |                           |                      |  |   |  |
|---|---------------------------------------|---------------------------|----------------------|--|---|--|
| Local de pagamento<br><b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>  |                                       |                           |                      |  |   | Vencimento<br><b>17/02/2023</b>                    |
| Beneficiário<br><b>CANDY CLEAN COMERCIAL LTDA ME - CNPJ: 09.336.094/0001-49</b><br>Endereço: Av Jerônimo Monteiro, 1544 - Centro<br>CEP: 29.100-400 - Vila Velha/ES   |                                       |                           |                      |  |   | Agência/Código Beneficiário<br><b>8639/27703-0</b> |
|   |                                       |                           |                      |  |   | Nosso Número<br><b>109/00023722-1</b>              |
| Data do Documento<br><b>20/01/2023</b>  | Número do Documento<br><b>14022/1</b> | Espécie Doc.<br><b>DM</b> | Áceite<br><b>Não</b> | Data do Processamento<br><b>30/01/2023</b> | (-) Valor do Documento<br><b>960,00</b> |  |
| Uso do Banco  | Carteira<br><b>109</b>                | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade           | Valor                                      | (-) Desconto / Abatimento               |  |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)<br><b>Boleto ref. ao pagamento da(s) duplicata(s): 0016130A/23 de 17/02/2023 Doc. Fiscal nº 14022.</b><br><b>Cobrar juros de R\$ 1,92 por dia de atraso para pagamento a partir de 18/02/2023.</b><br><b>Cobrar multa de R\$19,20 para pagamento a partir de 18/02/2023.</b> |                                       |                           |                      |  |   | (-) Outras deduções                                |
| Pagador: <b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO</b><br><b>DUKLA DE AGUIAR, 129</b><br><b>PRAIA DO AGUIAR, 129</b><br><b>29.052-160 - Vitória / ES</b>  |                                       |                           |                      |  |   | (+) Mora / Multa                                   |
| Sacador/Avalista  |                                       |                           |                      |  |   | (+) Outros acréscimos                              |
| Recebemos através do cheque número _____ do banco _____   |                                       |                           |                      |  |   | (=) Valor Cobrado                                  |
| Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado   |                                       |                           |                      |  |   | Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação       |







# Safr

|  |                          |                                      |  |  |                        |
|--|--------------------------|--------------------------------------|--|--|------------------------|
| Identificação DDA<br>DD230223190144990115              |                          | Banco Beneficiário<br>341 - B. ITAU  |  | Nº de Bancária<br>14022 1                          |                        |
| Vencimento<br>17/02/2023                               | Pagamento<br>27/02/2023  | Nº Documento<br>86392770310900023722 | Multa<br>R\$ 19,20000<br>Valor fixado em 19/02/2023    | Juros<br>R\$ 1,92000<br>Valor fixado em 19/02/2023 |                        |
| Valor documento<br>R\$ 960,00                          | Valor Pago<br>R\$ 996,48 | Valor Abatimento<br>R\$ 0,00         | Desconto 1<br>R\$ 0,00                                 | Desconto 2<br>R\$ 0,00                             | Desconto 3<br>R\$ 0,00 |
| Beneficiário Original<br>CANDY CLEAN COMERCIAL LTDA ME |                          |                                      | CPF / CNPJ Beneficiário Original<br>09.336.094/0001-49 |  |                        |
| Endereço<br>AV JERONIMO MONTEIRO 1544                  |                          | Cidade<br>VILA VELHA                 | UF<br>ES   | Cep<br>29100-400                                   |                        |
| Beneficiário Final                                     |                          |                                      | CPF / CNPJ Beneficiário Final                          |  |                        |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO                |                          |                                      | CPF / CNPJ<br>21.782.559/0001-90                       | Banco<br>422                                       | Agência<br>0049        |
|  |                          |                                      |  | Conta<br>000000016722-5                            |                        |

**AUTENTICAÇÃO** BS00093 0021527022023 36094 0000000000099648 DDA0580096423 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755

24h por dia, 7 dias por semana

OUIDORIA

0800 770 1236

2ª a 6ª feira, das 9h às 11h, exceto feriados

Recebemos de CANDY CLEAN COMERCIAL LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 23/01/2023 Dest/Rem: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE Valor Total: 1.504,63

NF-e  
Nº 000.014.028  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CANDY CLEAN COMERCIAL LTDA ME

AVENIDA JERONIMO MONTEIRO, 1544, SALA 103 - CENTRO -  
VILA VELHA - ES - CEP: 29100-400  
Fone: (27)2125-9999  
www.candyclean.com.br  
contato@candyclean.com.br

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
1  
Nº 000.014.028  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

32230109336094001495500100014028100061509

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Mercadoria

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

322300059409023/01/2023 10:57:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
082517991

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

09.336.094/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE

CNPJ / CPF

21.782.559/0001-90

DATA DA EMISSÃO

23/01/2023

ENDEREÇO

Rua DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA

BAIRRO / DISTRITO

PRAIA DO SUA

CEP

29052-160

MUNICÍPIO

VITORIA

UF

ES

TELEFONE / FAX

(27)3067-2806

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

PARCELAS

Número 001  
Vencimento 22/02/2023  
Valor R\$1.504,63

PAGAMENTOS

Descrição Crédito Loja  
Valor R\$1.504,63

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST | VALOR DO ICMS SUBST        | V APROX TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|-------------------------------|----------------------------|------------------|--------------------------|
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                          | 0,00                       | 514,17 (34,17%)  | 1.504,63                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                      | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI     | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                          | 0,00                       | 0,00             | 1.504,63                 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO  | NCM/SH   | CSOSN | CPOP | UNID | QTDE  | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR IPI | VALOR IPI |
|----------------|---|----------|-------|------|------|-------|----------------|----------------|-------------|-------------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 1345           | PAPEL HIGIENICO ROLAO 300M 8 ROLOS 100% CELULOSE<br>Val Aprox Tributos: 61,72 (30,45%)      | 48181000 | 0102  | 5102 | UN   | 3,00  | 67,57          | 0,00           | 202,71      | 0,00              | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00      |
| 1538           | SACO LIXO HOSPITALAR 105L BR 100UN MICRA 04 V&M<br>Val Aprox Tributos: 238,33 (37,10%)      | 39232110 | 0102  | 5102 | UN   | 10,00 | 64,24          | 0,00           | 642,40      | 0,00              | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00      |
| 624            | PAPEL TOALHA INTERFOLHADO RECICLADO BR 1000FL<br>Val Aprox Tributos: 205,66 (32,49%)        | 48182000 | 0102  | 5102 | UN   | 50,00 | 12,66          | 0,00           | 633,00      | 0,00              | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00      |
| 609            | HIPOCLORITO SODIO BUTTERFLY 5L CONCENTRADO 5%<br>AUDAX<br>Val Aprox Tributos: 8,46 (31,90%) | 38089419 | 0102  | 5102 | UN   | 1,00  | 26,52          | 0,00           | 26,52       | 0,00              | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00      |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Documento emitido por me ou epp optante pelo simples nacional, não gera direito a crédito fiscal de IPI  
Trib Aprox: R\$ 258,38(17,17%) Federal R\$ 255,79(17,00%) Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO - 40CA7E  
Cliente: 17852/1  
Não aceitamos devoluções  
Troca válida em até 30 dias somente com NF

RESERVADO AO FISCO



Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

|   |                                |   |                                |  |  |   |
|---|--------------------------------|---|--------------------------------|--|--|---|
| Beneficiário<br>CANDY CLEAN COMERCIAL LTDA ME   |                                | Agência/Código Beneficiário<br>8639/27703-0 |                                | Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora) |  |   |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL,<br>PESQUISA E GESTAO EM SA                            |                                | Nosso Número<br>109/00023727-0              |                                | <input type="checkbox"/> Mudou-se                        | <input type="checkbox"/> Ausente       | <input type="checkbox"/> Não existe No            |
| Vencimento<br>22/02/2023  | Número do Documento<br>14028/1 | Espécie<br>R\$                              | Valor do Documento<br>1.504,63 | <input type="checkbox"/> Recusado                        | <input type="checkbox"/> Não procurado | <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente    |
| Recebemos o Título<br>com as características acima  |                                | Data  | Assinatura                     | <input type="checkbox"/> Desconhecido                    | <input type="checkbox"/> Falecido      | <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) |
| Local de pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ |                                |   |                                |  |  | Data do processamento<br>30/01/2023               |

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

Recibo do Pagador

|  |                                |                    |               |                                     |                                    |   |
|--|--------------------------------|--------------------|---------------|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| Local de pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ  |                                |                    |               |                                     |                                    | Vencimento<br>22/02/2023                    |
| Beneficiário<br>CANDY CLEAN COMERCIAL LTDA ME - CNPJ: 09.336.094/0001-49<br>Endereço: Av Jerônimo Monteiro, 1544 - Centro<br>CEP: 29.100-400 - Vila Velha/ES   |                                |                    |               |                                     |                                    | Agência/Código Beneficiário<br>8639/27703-0 |
|  |                                |                    |               |                                     |                                    | Nosso Número<br>109/00023727-0              |
| Data do Documento<br>23/01/2023  | Número do Documento<br>14028/1 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não | Data do Processamento<br>30/01/2023 | (-) Valor do Documento<br>1.504,63 |   |
| Uso do Banco   | Carteira<br>109                | Espécie<br>R\$     | Quantidade    | Valor                               | (-) Desconto / Abatimento          |   |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)<br>Boleto ref. ao pagamento da(s) duplicata(s): 0016150A/23 de 22/02/2023 Doc. Fiscal nº 14028.<br>Cobrar juros de R\$ 3,01 por dia de atraso para pagamento a partir de 23/02/2023.<br>Cobrar multa de R\$30,09 para pagamento a partir de 23/02/2023. |                                |                    |               |                                     |                                    | (-) Outras deduções                         |
| Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO<br>DUKLA DE AGUIAR, 129<br>PRAIA DO SUA<br>29.052-160 - Vitória / ES   |                                |                    |               |                                     |                                    | (+) Mora / Multa                            |
| Sacador/Avalista   |                                |                    |               |                                     |                                    | (+) Outros acréscimos                       |
| Recebemos através do cheque número do banco<br>Esta cotação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado  |                                |                    |               |                                     |                                    | (=) Valor Cobrado                           |
|  |                                |                    |               |                                     |                                    | Autenticação Mecânica                       |

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 02372.708632 92770.300009 7 92690000150463

|  |                                |                    |               |                                     |                                    |  |
|--|--------------------------------|--------------------|---------------|-------------------------------------|------------------------------------|--|
| Local de pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ  |                                |                    |               |                                     |                                    | Vencimento<br>22/02/2023                     |
| Beneficiário<br>CANDY CLEAN COMERCIAL LTDA ME - CNPJ: 09.336.094/0001-49<br>Endereço: Av Jerônimo Monteiro, 1544 - Centro<br>CEP: 29.100-400 - Vila Velha/ES   |                                |                    |               |                                     |                                    | Agência/Código Beneficiário<br>8639/27703-0  |
|  |                                |                    |               |                                     |                                    | Nosso Número<br>109/00023727-0               |
| Data do Documento<br>23/01/2023  | Número do Documento<br>14028/1 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não | Data do Processamento<br>30/01/2023 | (=) Valor do Documento<br>1.504,63 |  |
| Uso do Banco   | Carteira<br>109                | Espécie<br>R\$     | Quantidade    | Valor                               | (-) Desconto / Abatimento          |  |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)<br>Boleto ref. ao pagamento da(s) duplicata(s): 0016150A/23 de 22/02/2023 Doc. Fiscal nº 14028.<br>Cobrar juros de R\$ 3,01 por dia de atraso para pagamento a partir de 23/02/2023.<br>Cobrar multa de R\$30,09 para pagamento a partir de 23/02/2023. |                                |                    |               |                                     |                                    | (-) Outras deduções                          |
| Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO<br>DUKLA DE AGUIAR, 129<br>PRAIA DO SUA<br>29.052-160 - Vitória / ES   |                                |                    |               |                                     |                                    | (+) Mora / Multa                             |
| Sacador/Avalista   |                                |                    |               |                                     |                                    | (+) Outros acréscimos                        |
| Recebemos através do cheque número do banco<br>Esta cotação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado  |                                |                    |               |                                     |                                    | (=) Valor Cobrado                            |
|  |                                |                    |               |                                     |                                    | Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação |







# Safr

|  |                            |                                      |  |  |                            |                         |
|--|----------------------------|--------------------------------------|--|--|----------------------------|-------------------------|
| Identificação DDA<br>DD230223190144991485              |                            | Banco Beneficiário<br>341 - B. ITAU  |  |  | Nº Id. Bancária<br>14028 1 |                         |
| Vencimento<br>22/02/2023                               | Pagamento<br>27/02/2023    | Nº Documento<br>86392770310900023727 | Multa<br>R\$ 30,09000<br>Valor fixado em 24/02/2023    | Juros<br>R\$ 3,01000<br>Valor fixado em 24/02/2023 |                            |                         |
| Valor documento<br>R\$ 1.504,63                        | Valor Pago<br>R\$ 1.546,76 | Valor Abatimento<br>R\$ 0,00         | Desconto 1<br>R\$ 0,00                                 | Desconto 2<br>R\$ 0,00                             | Desconto 3<br>R\$ 0,00     |                         |
| Beneficiário Original<br>CANDY CLEAN COMERCIAL LTDA ME |                            |                                      | CPF / CNPJ Beneficiário Original<br>09.336.094/0001-49 |  |                            |                         |
| Endereço<br>AV JERONIMO MONTEIRO 1544                  |                            | Cidade<br>VILA VELHA                 | UF<br>ES   | Cep<br>29100-400                                   |                            |                         |
| Beneficiário Final                                     |                            |                                      | CPF / CNPJ Beneficiário Final                          |  |                            |                         |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO                |                            |                                      | CPF / CNPJ<br>21.782.559/0001-90                       | Banco<br>422                                       | Agência<br>0049            | Conta<br>000000016722-5 |

**AUTENTICAÇÃO** BS00093 0021527022023 36094 0000000000154676 DDA0580096424 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feir. das 9h às 19h, exceto feriados.

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

0800 772 5755

24h por dia, 7 dias por semana

**OUVIDORIA**

0800 770 1236

2ª a 5ª feir. das 9h às 18h, exceto feriados.

2279



237-2

23791.47800 93040.000007 02000.042008 4 92830000070000

|  |                               |                           |                    |                                   |   |
|--|-------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------|---|
| Local de Pagamento<br><b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>   |                               |                           |                    |                                   | Vencimento<br><b>08/03/2023</b>                   |
| Beneficiário<br><b>R. G. LEAL AGUA E GAS - ME   CPF/CNPJ: 013.435.366/0001-35<br/>RUA CORONEL MARCONDES DE SOUZA, 373 - CENTRO<br/>29330-000 - ITAPEMIRIM - ES</b> |                               |                           |                    |                                   | Agência/Código Beneficiário<br><b>01478/420-0</b> |
| Data do Doc.<br><b>08/02/2023</b>  | Nº do documento<br><b>001</b> | Espécie doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data Proces.<br><b>09/02/2023</b> | Nosso número<br><b>09/30/400000002-9</b>          |
| Uso do Banco   | Carteira<br><b>9</b>          | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | Valor/Percentual                  | (=) Valor do documento<br><b>700,00</b>           |
| Pagador: <b>INSTITUTO VIDA SALUS   CNPJ/CPF: 021.782.559/0001-90<br/>- PRAIA DO SUA<br/>29052-160 - VITORIA - ES</b>   |                               |                           |                    |                                   |   |
| Beneficiário final: <b>RG LEAL AGUA E GAS ME   CPF/CNPJ: 013.435.366/0001-35<br/>FAZENDA PRINCIPAL N385<br/>29330-000 - ITAPEMIRIM - ES</b>                        |                               |                           |                    |                                   | <b>Recibo do Pagador</b>                          |

Autenticação Mecânica



237-2

23791.47800 93040.000007 02000.042008 4 92830000070000

|  |                               |                           |                    |                                   |   |
|--|-------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------|---|
| Local de Pagamento<br><b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>   |                               |                           |                    |                                   | Vencimento<br><b>08/03/2023</b>                   |
| Beneficiário<br><b>R. G. LEAL AGUA E GAS - ME   CPF/CNPJ: 013.435.366/0001-35<br/>RUA CORONEL MARCONDES DE SOUZA, 373 - CENTRO<br/>29330-000 - ITAPEMIRIM - ES</b>   |                               |                           |                    |                                   | Agência/Código Beneficiário<br><b>01478/420-0</b> |
| Data do Doc.<br><b>08/02/2023</b>  | Nº do documento<br><b>001</b> | Espécie doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data Proces.<br><b>09/02/2023</b> | Nosso número<br><b>09/30/400000002-9</b>          |
| Uso do Banco   | Carteira<br><b>9</b>          | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | Valor/Percentual                  | (=) Valor do documento<br><b>700,00</b>           |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)<br>** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****<br>JUROS POR DIA DE ATRASO .....5,00<br>APOS 12.03.2023 MULTA .....5,00 |                               |                           |                    |                                   | (-) Descontos/Abatimentos                         |
|  |                               |                           |                    |                                   | (-) Outras Deduções                               |
|  |                               |                           |                    |                                   | (+) Mora/Multa                                    |
|  |                               |                           |                    |                                   | (+) Outros Acréscimos                             |
|  |                               |                           |                    |                                   | (=) Valor Cobrado                                 |
| Pagador: <b>INSTITUTO VIDA SALUS   CNPJ/CPF: 021.782.559/0001-90<br/>- PRAIA DO SUA<br/>29052-160 - VITORIA - ES</b>   |                               |                           |                    |                                   |   |
| Beneficiário final: <b>RG LEAL AGUA E GAS ME   CPF/CNPJ: 013.435.366/0001-35<br/>FAZENDA PRINCIPAL N385<br/>29330-000 - ITAPEMIRIM - ES</b>                          |                               |                           |                    |                                   | <b>Ficha de Compensação</b>                       |

Autenticação Mecânica



SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site [Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.





# Safr

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

|   |                          |   |  |  |                        |                         |
|---|--------------------------|---|--|--|------------------------|-------------------------|
| Identificação DDA<br>DD230223190144993694         |                          | Banco Beneficiário<br>237 - B. BRADESCO |  |  | Nº Id. Bancária<br>001 |                         |
| Vencimento<br>24/02/2023                          | Pagamento<br>27/02/2023  | Nº Documento<br>00000000030250000002    | Multa<br>R\$ 5,00000<br>Valor fixado em 28/02/2023     | Juros<br>R\$ 5,00000<br>Valor fixado em 28/02/2023 |                        |                         |
| Valor documento<br>R\$ 700,00                     | Valor Pago<br>R\$ 700,00 | Valor Abatimento<br>R\$ 0,00            | Desconto 1<br>R\$ 0,00                                 | Desconto 2<br>R\$ 0,00                             | Desconto 3<br>R\$ 0,00 |                         |
| Beneficiário Original<br>R. G. LEAL AGUA E GAS ME |                          |   | CPF / CNPJ Beneficiário Original<br>13.435.366/0001-35 |  |                        |                         |
| Endereço<br>RUA CORONEL MARCONDES DE SOUZA        |                          |   | Cidade<br>ITAPEMIRIM                                   | UF<br>ES   | Cep<br>29330-000       |                         |
| Beneficiário Final<br>RG LEAL AGUA E GAS ME       |                          |   | CPF / CNPJ Beneficiário Final<br>13.435.366/0001-35    |  |                        |                         |
| Pagador<br>NSTITUTO VIDA SALUS                    |                          |   | CPF / CNPJ<br>21.782.559/0001-90                       | Banco<br>422                                       | Agência<br>0049        | Conta<br>000000016722-5 |

**AUTENTICAÇÃO** BS00134 0021527022023 35366 0000000000070000 DDA0580096425 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

**OUVIDORIA**

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

EMISSÃO: 13/01/2023 - DEST. / REM.: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES - VALOR TOTAL: R\$ 2.655,00

SNMED COMERCIO E REPRESENTACOES EIRELI

RUA ROCHA POMBO, 89 - SOTECO - CEP: 29106-170 - Vila Velha - ES TEL: (27)3349-2500



**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº 000004571 fl. 1 / 2 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO: 3223 0106 8798 1300 0180 5500 1000 0045 71 10 4571 0017

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230003396261 13/01/2023 08:44:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 082279691

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:

CNPJ / CPF: 06.879.813/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES

ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR, 129

MUNICÍPIO: Vitória

BAIRRO / DISTRITO: PRAIA DO SUA

CEP: 29052-160

UF: ES

DATA DA EMISSÃO: 13/01/2023

DATA SAÍDA / ENTRADA: 13/01/2023

HORA DA SAÍDA: 08:43:26

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR    | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
|              | 12/02/2023 | 2.655,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |      | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|------|---------------|------------------------|----------------------|--------------------------|
| 0,00                    | 0,00 | 0,00          | 0,00                   | 0,00                 | 2.655,00                 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|----------------|-----------------|----------|---------------------|--------------|---------------------|
| 0,00           | 0,00            | 0,00     | 0,00                | 0,00         | 2.655,00            |

TRANSPORTADOR / VOLUME TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: 0 - REMETENTE

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 13 ESPÉCIE: VOLUMES MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

| COD. GO. DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO   | NCM / SH | QST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICMS (%) | ALÍQUOTA IPI (%) |
|---------------------------|--|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|------------|-----------|-------------------|------------------|
| 000379                    | LUVA PROCEDIMENTO LATEX COM PO TAMP SUPERMAX<br>LOTE: 011597<br>QTD: 30,00<br>FAB: 20/12/2022<br>VAL: 01/09/2027   | 40151900 | 090 | 5433 | ctx   | 30,00  | 16,30          | 489,30      | 0,00     | 3,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00              | 0,00             |
| 000776                    | LUVA PROC. NAO CIRURG COM POP DPK CX20CT<br>LOTE: SDTCAA580S<br>QTD: 8,00<br>FAB: 30/04/2022<br>VAL: 30/04/2027<br>LOTE: SLTCAA0985<br>QTD: 2,00<br>FAB: 30/03/2022<br>VAL: 30/03/2027 | 40151200 | 090 | 5433 | ctx   | 10,00  | 16,30          | 163,30      | 0,00     | 3,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00              | 0,00             |
| 000068                    | LUVA latex PROC. "M" - TOP QUALITY MEDIX<br>C.F. ANVISA 0080495510001<br>LOTE: SRI22622<br>QTD: 40,00<br>FAB: 01/09/2018<br>VAL: 01/09/2023  | 40151900 | 090 | 5433 | ctx   | 40,00  | 16,60          | 664,30      | 0,00     | 3,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00              | 0,00             |
| 000381                    | LUVA PROCEDIMENTO LATEX COM PO TAM G SJPERMAX<br>LOTE: 011580<br>QTD: 40,00<br>FAB: 17/08/2022<br>VAL: 01/08/2027  | 40151900 | 090 | 5433 | ctx   | 40,00  | 16,60          | 664,30      | 0,00     | 3,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00              | 0,00             |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Isencao de ICMS, Artigo 5 Inciso LXXXV RICMS-ES Aprovado pelo Decreto 1090-R de 25/10/2002

RESERVADO AO RISCO



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SNMED COMERCIO E REPRESENTACOES  
EIRELIRUA ROCHA POMBO, 89 - SOTECO -  
CEP: 29106-170 - Vila Velha - ES  
TEL: (27) 3349-2500

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000004571 fl. 2 / 2  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3223 0106 8798 1300 0180 5500 1000 0045 7110 4571 0017

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332230003396261 13/01/2023 08:44:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL

082279691

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRB

CNPJ / CPF

06.879.813/0001-80

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CODIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO  | NOM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA S. ICMS | ALÍQUOTA IPI |
|-------------------------|---|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|------------|-----------|------------------|--------------|
| 000749                  | EQUIPO MACROG SLIP FILT E INJ<br>DE SCARPACK CX500UNID<br>LOTE: SEMAAA0479<br>QTD: 500,00<br>FAB: 30/08/2022<br>VAL: 30/07/2027 | 90189010 | 040 | 5132 | un    | 500,00 | 1,35           | 675,00      | 0,00     | 3,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00             | 0,00         |





|  |   |   |                                       |
|--|---|---|---------------------------------------|
| Beneficiário<br><b>SNMED - COMERCIO E REPRESENTACOES EIRELI</b><br><b>ROCHA POMBO 89</b><br><b>SOTECO</b><br><b>VILA VELHA - ES</b>  | <b>06.879.813/0001-80</b><br><br><b>29106-170</b> | Vencimento<br><b>12/02/2023</b>                     | Valor do Documento<br><b>2.655,00</b> |
|  |   | (+) Outros acréscimos                               | (+) Mora / Multa                      |
|  |   | (-) Desconto / Abatimento                           | (-) Outras deduções                   |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)<br>A partir 13/02/2023 Juros 0,33%/dia<br>A partir 13/02/2023 multa de 2,00%<br>Não conceder desconto.<br><br>Protesto no 5º dia corrido após Venc. |   | Data de Emissão<br><b>13/01/2023</b>                | (-) Valor cobrado                     |
|  |   | Coop Contr/Cód. Beneficiário<br><b>3008/2044943</b> |                                       |
|  |   | Noosso Número<br><b>967-0</b>                       |                                       |

## Dados do Pagador

|  |                                    |                         |
|--|------------------------------------|-------------------------|
| Nome do pagador<br><b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PES</b> | Número do Documento<br><b>4571</b> |                         |
| Endereço<br><b>RUA DUKLA DE AGUIAR</b>                                     |                                    |                         |
| Bairro - Distrito<br><b>PRAIA DO SUA</b>                                   |                                    |                         |
| Município<br><b>VITÓRIA</b>  | UF<br><b>ES</b>                    | CEP<br><b>29052-160</b> |
| Mensagem Pagador   |                                    |                         |

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.30086 01204.494304 00096.700018 1 92590000265500

|  |                             |                      |                           |   |  |
|--|-----------------------------|----------------------|---------------------------|---|--|
| Local de pagamento<br><b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>   |                             |                      |                           |   | Vencimento<br><b>12/02/2023</b>                                  |
| Beneficiário<br><b>SNMED - COMERCIO E REPRESENTACOES EIRELI</b><br><b>06.879.813/0001-80</b>   |                             |                      |                           |   | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário<br><b>3008/2044943</b> |
| Data do documento<br><b>13/01/2023</b>   | N. documento<br><b>4571</b> | Especie<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>S</b>        | Data processamento<br><b>13/01/2023</b> | Noosso número<br><b>967-0</b>                                    |
| Uso do Banco   | Carteira<br><b>1</b>        | Especie<br><b>RS</b> | Quantidade<br><b>0,00</b> | Valor                                   | Valor documento<br><b>2.655,00</b>                               |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)<br>A partir 13/02/2023 Juros 0,33%/dia<br>A partir 13/02/2023 multa de 2,00%<br>Não conceder desconto.<br><br>Protesto no 5º dia corrido após Venc. |                             |                      |                           |   | (-) Desconto / Abatimento  |
| EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB<br>COOPERATIVA CONTRATANTE 3008 SICOOB COOPERMAIS   |                             |                      |                           |   | (-) Outras deduções  |
| Pagador<br><b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PES</b><br><b>RUA DUKLA DE AGUIAR</b><br><b>PRAIA DO SUA</b><br><b>VITÓRIA - ES</b>   |                             |                      |                           |   | (+) Mora / Multa   |
| Beneficiário Final   |                             |                      |                           |   | (+) Outros acréscimos  |
|  |                             |                      |                           |   | (-) Valor cobrado  |



Autenticação mecânica - Ficha de compensação





# Safrá

|   |                            |  |  |  |                         |                         |
|---|----------------------------|--|--|--|-------------------------|-------------------------|
| Identificação DDA<br>DD230223190144994435                       |                            | Banco Beneficiário<br>756 - BANCO SICOOB S A |  |  | Nº Id. Bancária<br>4571 |                         |
| Vencimento<br>28/02/2023  | Pagamento<br>27/02/2023    | Nº Documento<br>01020449430000009670         | Multa<br>R\$ 2,00000<br>Valor fixado em 01/03/2023     | Juros<br>R\$ 9,90000<br>Valor fixado em 01/03/2023 |                         |                         |
| Valor documento<br>R\$ 2.655,00                                 | Valor Pago<br>R\$ 2.655,00 | Valor Abatimento<br>R\$ 0,00                 | Desconto 1<br>R\$ 0,00                                 | Desconto 2<br>R\$ 0,00                             | Desconto 3<br>R\$ 0,00  |                         |
| Beneficiário Original<br>SNMED COMERCIO E REPRESENTACOES EIRELI |                            |  | CPF / CNPJ Beneficiário Original<br>06.879.813/0001-80 |  |                         |                         |
| Endereço<br>-   |                            |  | Cidade<br>-  | UF<br>-  | Cep<br>00000-000        |                         |
| Beneficiário Final<br>-   |                            |  | CPF / CNPJ Beneficiário Final<br>-                     |  |                         |                         |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PES     |                            |  | CPF / CNPJ<br>21.782.559/0001-90                       | Banco<br>422                                       | Agência<br>0049         | Conta<br>000000015722-5 |

**AUTENTICAÇÃO** BS00068 0021527022023 79813 0000000000265500 DDA0580096427 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

**OUVIDORIA**

0800 770 1236 2ª a 5ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

2.857, 00

2.858, 00



RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

12 227  
Nº 000704543  
SÉRIE 1

**Identificação do emitente**  
**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 RUA PAULO COSTA, 140  
 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL Cep: 51200-000  
 BETIM/MG  
 Fone: 3134394300

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000704543  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/03

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3123 0167 7291 7800 0220 5500 1000 7045 4316 5376 3939

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131235179365528 28/01/2023 15:58:04

INSCRIÇÃO EST ADUAL: 0625969800021

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 000028835

CNPJ/CPF: 67.729.178/0002-20

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE

ENDEREÇO: R DUKLA DE AGUIAR, 129

MUNICÍPIO: VITORIA

BAIRRO/DISTRITO: PRAIA DO SUA

CEP: 29052-160

UF: ES

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

DATA DE EMISSÃO: 26/01/2023

DATA ENTRADA/SAÍDA: 26/01/2023

HORA ENTRADA/SAÍDA: 15:58:00

FONE/FAX: 2798066448

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

ENDEREÇO: R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR

MUNICÍPIO: ITAPEMIRIM

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

UF: ES

CNPJ/CPF: 27.187.087/0003-76

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP: 29338000

FONE/FAX

**FATURA**

001

27/02/2023

1.060,11

**CALCULO DO IMPOSTO**

|                         |                 |                                      |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 1.060,11                | 74,21           | 0,00                                 | 0,00                       | 1.060,11                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI             |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                     |
|                         |                 |                                      |                            | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                         |                 |                                      |                            | 1.060,11                 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: MVG TRANSPORTES LTDA

MV G TRANSPORTES LTDA

ENDEREÇO: RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/14

MUNICÍPIO: BELO HORIZONTE

UF: MG

PRETE POR CONTA DO-REMETENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF: 02.082.008/0004-12

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0627154640170

QUANTIDADE: 2

ESPECIE: VOLUME(S)

MARCA

NUMERAÇÃO: 0,01483

PESO BRUTO: 7,472

PESO LÍQUIDO: 7,472

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD/SER.   | NCM/SH   | CST | CFOP | UN FA | QUANT.  | VUNITARIO | V.TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | A. ICMS | A. IPI |
|----------------------------|-----------|--|----------|-----|------|-------|---------|-----------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|
|                            | 030624    | CEFAZOLINA SODICA 1G (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L. 009670 Q: 50,0000 F. 28/10/22 V. 30/09/2024 | 30042059 | 000 | 6108 | FA    | 50,0000 | 4,9400    | 247,00  | 247,00  | 17,29   | 0,00   | 7,00%   | 3,00%  |
|                            | 011763    | LIDOCAINA 20MG, CLORIDRATO (CRISTALIA) L 221 10391 Q: 20,0000 F. 01/11/22 V. 01/11/2024          | 30049043 | 000 | 6108 | TB    | 20,0000 | 4,2400    | 84,80   | 84,80   | 5,94    | 0,00   | 7,00%   | 0,00%  |

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

IEC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO. 106,01 |  
 Protocolo: 131235179365528  
 LOCAL DE ENTREGA. 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N  
 Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País:  
 BRASIL UNID.NEGOC. 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA -  
 NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA. 27/01/2023  
 Pedido: 2410964 Autorização de Compra (Pedido Cliente) 2410964 \*\*\* O pagamento  
 deveria ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba  
 entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone  
 (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397.7 \*\* AE: 1.21715.1 \*\*  
 ASS: 252/2021 Validade: 25/04/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA  
 Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereço: R.  
 DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município.

**RESERVADO AO FISCO**

www.rv bv TOTUS



Identificação do emitente  
**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 RUA PAULO COSTA, 140  
 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL Cep: 31343-9400  
 BETIM/MG  
 Fone: 3134394300

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  1  
 1-SAÍDA   
 N. 000704543  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
**3123 0167 7291 7800 0220 5500 1000 7045 4316 5376 3939**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131235179365528 26/01/2023 15:58:04

INSCRIÇÃO EST ADUAL  
 0629965800021

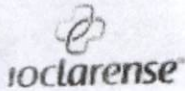
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
 000028835

CNPJ/CPF  
 67.729.178/0002-20

## DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER.  | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT.   | V.UNITARIO | V.TOTAL | B.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|--|----------|-----|------|----|----------|------------|---------|--------|--------|-------|--------|-------|
| 021057    | MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENEERICO) L<br>AP-03622M Q: 100<br>0,000 F: 08/08/22 V: 31<br>/07/2024 *** Portaria 3<br>44/58<br>B1, nFCI: 6C7DE18F-3E75<br>-48C4-B58A-E54E06657602 | 30049099 | 500 | 6108 | AP | 100,0000 | 2,8980     | 289,80  | 289,80 | 20,28  | 0,00  | 7,00%  | 0,00% |
| 033386    | PROMETAZINA 50MG/2ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR)<br>L: BL 014/22 Q: 10<br>0,000 F: 30/05/22 V: 3<br>0/04/2024  | 30049079 | 000 | 6108 | AP | 100,0000 | 2,0851     | 208,51  | 208,51 | 14,60  | 0,00  | 7,00%  | 0,00% |
| 025473    | SULFATO DE MAGNESIO 10% (SAMTEC) L: MPT Q:<br>200,0000 F: 17/11/22<br>V: 31/10/2024  | 30049099 | 000 | 6108 | AP | 200,0000 | 1,1500     | 230,00  | 230,00 | 16,10  | 0,00  | 7,00%  | 0,00% |





Identificação do emitente  
**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
RUA PAULO COSTA, 140  
DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL Cep: 13134-394  
BETIM/MG  
Fone: 3134394300

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA  1-SAÍDA   
N. 000704543  
SÉRIE 1  
FOLHA 03/03



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**3123 0167 7291 7800 0220 5500 1000 7045 4316 5376 3939**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autorizada

|  |   |  |
|--|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE |   | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>131235179365528 26/01/2023 15:58:04 |
| INSCRIÇÃO EST ADUAL<br>0629965300021   | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.<br>000028835 | CNPJ/CPF<br>67.729.178/0002-20   |

| DADOS ADICIONAIS  | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|
| <p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br/>DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município:<br/>ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL Email:<br/>lysandrov5@gmail.com(Código Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO<br/>DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST)</p> |                    |



**Bradesco | 237-2 | RECIBO DO SACADO**

|  |   |                               |            |
|--|---|-------------------------------|------------|
| VENCIMENTO<br>27/02/2023                                 | AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO<br>3371-5 / 0001378-1 | ESPECIE<br>R\$                | QUANTIDADE |
| 1 - VALOR DO DOCUMENTO<br>1.060,11                       |   | 1 - DESCONTO / ABATIMENTO     |            |
| 2 - VALOR COBRADO<br>02/00000058322-4                    |   | Nº DO DOCUMENTO<br>0704543/01 |            |
| PAGADOR<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL |   |                               |            |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**Bradesco | 237-2 | RECIBO DE ENTREGA**

|  |   |                            |            |
|--|---|----------------------------|------------|
| VENCIMENTO<br>27/02/2023                                 | AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO<br>3371-5 / 0001378-1 | ESPECIE<br>R\$             | QUANTIDADE |
| 1 - VALOR DO DOCUMENTO<br>1.060,11                       |   | NÚMERO<br>02/00000058322-4 |            |
| PAGADOR<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL |   |                            |            |
| ASSINATURA DO RECEBEDOR                                  |   | DATA DE ENTREGA            |            |

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**Bradesco | 237-2 | 23793.37104 20000.005833 22000.137806 1 92740000106011**

|   |  |            |               |                |            |   |
|---|--|------------|---------------|----------------|------------|---|
| LOCAL DE PAGAMENTO<br>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso   |  |            |               |                |            | VENCIMENTO<br>27/02/2023                            |
| BENEFICIÁRIO<br>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA<br>CNPJ 67.729.178/0001-49<br>AVENIDA 62A, 419 - RIO CLARO - SP - CEP: 13506-056 |  |            |               |                |            | AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO<br>3371-5 / 0001378-1 |
| DATA DO DOCUMENTO<br>26/01/2023   |  |            |               |                |            | NÚMERO DO DOCUMENTO<br>0704543/01                   |
| USO DO BANCO  |  | CIP<br>000 | CARTEIRA<br>2 | ESPECIE<br>R\$ | QUANTIDADE | ESPECIE DO DOCUMENTO<br>DM                          |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)<br>Multa de 2.0% a partir de 28/02/2023<br>JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ 0,71    |  |            |               |                |            | ACEITE<br>N   |
| *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO   |  |            |               |                |            | DATA DO PROCESSAMENTO<br>26/01/2023                 |
| PAGADOR<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST - CNPJ 21.782.559/0001-90                 |  |            |               |                |            | 1 - VALOR DO DOCUMENTO<br>1.060,11                  |
| CÓDIGO DE BAIXA   |  |            |               |                |            | 2 - DESCONTO / ABATIMENTO                           |
| AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO  |  |            |               |                |            | 3 - OUTRAS DEDUÇÕES                                 |
| CÓDIGO DE BAIXA   |  |            |               |                |            | 4 - MORA / MULTA                                    |
| AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO  |  |            |               |                |            | 5 - OUTROS ACRÉSCIMOS                               |
| AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO  |  |            |               |                |            | 6 - VALOR COBRADO                                   |



**Bradesco | 237-2 | 23793.37104 20000.005833 22000.137806 1 92740000106011**

|   |  |            |               |                |            |   |
|---|--|------------|---------------|----------------|------------|---|
| LOCAL DE PAGAMENTO<br>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso   |  |            |               |                |            | VENCIMENTO<br>27/02/2023                            |
| BENEFICIÁRIO<br>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA<br>CNPJ 67.729.178/0001-49<br>AVENIDA 62A, 419 - RIO CLARO - SP - CEP: 13506-056 |  |            |               |                |            | AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO<br>3371-5 / 0001378-1 |
| DATA DO DOCUMENTO<br>26/01/2023   |  |            |               |                |            | NÚMERO DO DOCUMENTO<br>0704543/01                   |
| USO DO BANCO  |  | CIP<br>000 | CARTEIRA<br>2 | ESPECIE<br>R\$ | QUANTIDADE | ESPECIE DO DOCUMENTO<br>DM                          |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)<br>Multa de 2.0% a partir de 28/02/2023<br>JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ 0,71    |  |            |               |                |            | ACEITE<br>N   |
| *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO   |  |            |               |                |            | DATA DO PROCESSAMENTO<br>26/01/2023                 |
| PAGADOR<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST - CNPJ 21.782.559/0001-90                 |  |            |               |                |            | 1 - VALOR DO DOCUMENTO<br>1.060,11                  |
| CÓDIGO DE BAIXA   |  |            |               |                |            | 2 - DESCONTO / ABATIMENTO                           |
| AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO  |  |            |               |                |            | 3 - OUTRAS DEDUÇÕES                                 |
| AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO  |  |            |               |                |            | 4 - MORA / MULTA                                    |
| AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO  |  |            |               |                |            | 5 - OUTROS ACRÉSCIMOS                               |
| AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO  |  |            |               |                |            | 6 - VALOR COBRADO                                   |







# Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

|   |                            |   |  |  |                               |                         |
|---|----------------------------|---|--|--|-------------------------------|-------------------------|
| Identificação DDA<br>DD230223190144994222                     |                            | Banco Beneficiário<br>237 - B. BRADESCO |  |  | Nº Id. Bancária<br>0704543 01 |                         |
| Vencimento<br>27/02/2023                                      | Pagamento<br>27/02/2023    | Nº Documento<br>0000000000000058322     | Multa<br>R\$ 2,00000<br>Valor fixado em 28/02/2023     | Juros<br>R\$ 0,71000<br>Valor fixado em 28/02/2023 |                               |                         |
| Valor documento<br>R\$ 1.060,11                               | Valor Pago<br>R\$ 1.060,11 | Valor Abatimento<br>R\$ 0,00            | Desconto 1<br>R\$ 0,00                                 | Desconto 2<br>R\$ 0,00                             | Desconto 3<br>R\$ 0,00        |                         |
| Beneficiário Original<br>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA |                            |   | CPF / CNPJ Beneficiário Original<br>67.729.178/0001-49 |  |                               |                         |
| Endereço<br>AV 62 A   |                            |   | Cidade<br>RIO CLARO                                    | UF<br>SP   | Cep<br>13506-056              |                         |
| Beneficiário Final  |                            |   | CPF / CNPJ Beneficiário Final<br>-                     |  |                               |                         |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S           |                            |   | CPF / CNPJ<br>21.782.559/0001-90                       | Banco<br>422                                       | Agência<br>0049               | Conta<br>000000016722-5 |

**AUTENTICAÇÃO** BS00677 0021527022023 29178 0000000000106011 DDA0580098893 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana.

OUIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 11h, exceto feriados.

226

- Soma das multas por atraso ref NF 116600 NF 116714 NF 116947 NF 117033:

NF 116600: \$257,35

NF 116714: \$151,29

NF 116947: \$57,50

NF 117033: 144,72

Total: \$610,86



226

Santander

033-7

RECIBO DO PAGADOR

|  |                                |                       |                      |                                     |   |
|--|--------------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento<br><b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER</b>  |                                |                       |                      |                                     | Vencimento<br>24/02/2023                            |
| Beneficiário<br><b>HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITLARES LTDA - CNPJ: 35.997.345/0001-46</b>  |                                |                       |                      |                                     | Agência/Cód. do Beneficiário<br>0000788 / 000014756 |
| Beneficiário<br><b>R ALAN KARDEC, 467 - LOTE 162 QD 23 - DIVINO ESPIRITO SANTO - VILA VELHA - ES - CEP: 29107240</b>   |                                |                       |                      |                                     |   |
| Data do Documento<br>11/01/2023  | No. do Documento<br>00116600 1 | Espécie Doc<br>DM     | Acerto<br>NAO ACEITO | Data de Processamento<br>24/02/2023 | Nosso Número<br>0000000157953                       |
| Uso do Banco   | Carteira<br>RAPIDA C/REG       | Espécie Moeda<br>REAL | Quantidade           | (x) Valor                           | (=) Valor do Documento<br>3.887,48                  |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S CNPJ: 21.782.569/0001-90<br>R DUKLA DE AGUIAR (ANEXO HOSP VITO N129 PRAIA DO SUA<br>29062-180 - VITORIA - ES |                                |                       |                      |                                     | Código de Barra                                     |

Beneficiário Final  
Mensagem  
COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 12,83  
COBRAR MULTA DE 77,76 APOS 10/02/2023

Autenticação Mecânica

Corte na linha Pontilhada

Santander

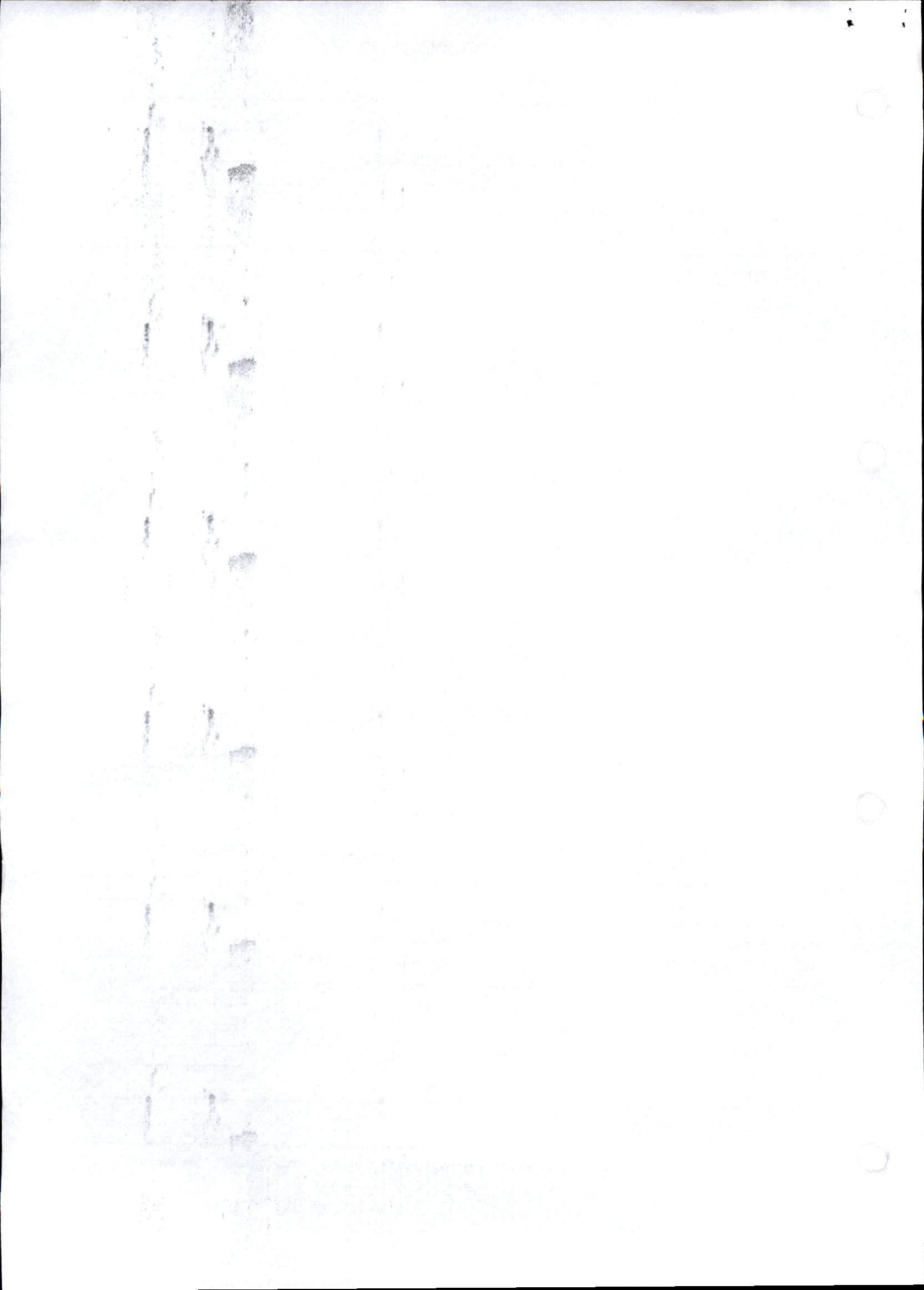
033-7

0339900144756000000615795301017292570000388748

|   |                                |                       |                      |                                     |   |
|---|--------------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento<br><b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER</b>   |                                |                       |                      |                                     | Vencimento<br>24/02/2023                            |
| Beneficiário<br><b>HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITLARES LTDA - CNPJ: 35.997.345/0001-46</b>   |                                |                       |                      |                                     | Agência/Cód. do Beneficiário<br>0000788 / 000014756 |
| Beneficiário<br><b>R ALAN KARDEC, 467 - LOTE 162 QD 23 - DIVINO ESPIRITO SANTO - VILA VELHA - ES - CEP: 29107240</b>  |                                |                       |                      |                                     |   |
| Data do Documento<br>11/01/2023   | No. do Documento<br>00116600 1 | Espécie Doc<br>DM     | Acerto<br>NAO ACEITO | Data de Processamento<br>24/02/2023 | Nosso Número<br>0000000157953                       |
| Uso do Banco  | Carteira<br>RAPIDA C/REG       | Espécie Moeda<br>REAL | Quantidade           | (x) Valor                           | (=) Valor do Documento<br>3.887,48                  |
| Instruções<br>COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 12,83<br>COBRAR MULTA DE 77,76 APOS 10/02/2023   |                                |                       |                      |                                     | (-) Descontos/Abatimentos                           |
|   |                                |                       |                      |                                     | (+) Mora/Multa<br>257,35                            |
|   |                                |                       |                      |                                     | (=) Valor Cobrado<br>4.144,83                       |
| Pagador:<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S CNPJ: 21.782.569/0001-90<br>R DUKLA DE AGUIAR (ANEXO HOSP VITO N129 PRAIA DO SUA<br>29062-180 - VITORIA - ES |                                |                       |                      |                                     | Código de Barra                                     |
| Beneficiário Final  |                                |                       |                      |                                     |   |

Autenticação Mecânica









033-7

## RECIBO DO PAGADOR

|  |                                |                       |                      |                                     |   |
|--|--------------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento<br><b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER</b>  |                                |                       |                      |                                     | Vencimento<br>24/02/2023                            |
| Beneficiário<br><b>HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITLARES LTDA - CNPJ: 35.997.345/0001-46</b>  |                                |                       |                      |                                     | Agência/Cód. do Beneficiário<br>0000788 / 000014756 |
| <b>R ALAN KARDEC, 467 - LOTE 162 QD 23 - DIVINO ESPIRITO SANTO - VILA VELHA - ES - CEP: 29107240</b>   |                                |                       |                      |                                     |   |
| Data do Documento<br>13/01/2023  | No. do Documento<br>00118714 1 | Espécie Doc.<br>DM    | Acerto<br>NAO ACEITO | Data de Processamento<br>24/02/2023 | Nosso Número<br>0000000159069                       |
| Uso do Banco   | Carteira<br>RAPIDA C/REG       | Espécie Moeda<br>REAL | Quantidade           | (x) Valor                           | (=) Valor do Documento<br>2.538,50                  |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO S CNPJ: 21.782.699/0001-90<br>R DUKLA DE AGUIAR (ANEXO HOSP VITO N129 PRAIA DO SUA<br>29062-180 - VITORIA - ES |                                |                       |                      |                                     | Código de Baixa                                     |
| Beneficiário Final   |                                |                       |                      |                                     |   |
| Mensagem:<br>COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 8,38<br>COBRAR MULTA DE 60,77 APOS 12/02/2023  |                                |                       |                      |                                     |   |

Autenticação Mecânica

Corte na linha Pontilhada



033-7

0339900144756000000615906901010192590000253850

|   |                                |                       |                      |                                     |   |
|---|--------------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento<br><b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER</b>   |                                |                       |                      |                                     | Vencimento<br>24/02/2023                            |
| Beneficiário<br><b>HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITLARES LTDA - CNPJ: 35.997.345/0001-46</b>   |                                |                       |                      |                                     | Agência/Cód. do Beneficiário<br>0000788 / 000014756 |
| <b>R ALAN KARDEC, 467 - LOTE 162 QD 23 - DIVINO ESPIRITO SANTO - VILA VELHA - ES - CEP: 29107240</b>  |                                |                       |                      |                                     |   |
| Data do Documento<br>13/01/2023   | No. do Documento<br>00118714 1 | Espécie Doc.<br>DM    | Acerto<br>NAO ACEITO | Data de Processamento<br>24/02/2023 | Nosso Número<br>0000000159069                       |
| Uso do Banco  | Carteira<br>RAPIDA C/REG       | Espécie Moeda<br>REAL | Quantidade           | (x) Valor                           | (=) Valor do Documento<br>2.538,50                  |
| Instruções<br>COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 8,38<br>COBRAR MULTA DE 60,77 APOS 12/02/2023  |                                |                       |                      |                                     | (-) Descontos/Abatimentos                           |
|   |                                |                       |                      |                                     | (+) Mora/Multa<br>151,29                            |
|   |                                |                       |                      |                                     | (=) Valor Cobrado<br>2.689,79                       |
| Pagador:<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO S CNPJ: 21.782.699/0001-90<br>R DUKLA DE AGUIAR (ANEXO HOSP VITO N129 PRAIA DO SUA<br>29062-180 - VITORIA - ES |                                |                       |                      |                                     | Código de Baixa                                     |
| Beneficiário Final  |                                |                       |                      |                                     |   |

Autenticação Mecânica



|   |                                |                       |                      |                                     |   |
|---|--------------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento<br><b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER</b>   |                                |                       |                      |                                     | Vencimento<br>24/02/2023                            |
| Beneficiário<br>HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITLARES LTDA - CNPJ: 35.997.345/0001-46<br>R ALAN KARDEC, 467 - LOTE 162 QD 23 - DIVINO ESPIRITO SANTO - VILA VELHA - ES - CEP: 29107240 |                                |                       |                      |                                     | Agência/Cód. do Beneficiário<br>0000788 / 000014756 |
| Data do Documento<br>20/01/2023   | Nº. do Documento<br>00118947 1 | Espécie Doc<br>DM     | Acerto<br>NAO ACEITO | Data de Processamento<br>24/02/2023 | Nosso Número<br>0000000161381                       |
| Uso do Banco  | Carteira<br>RAPIDA C/REG       | Espécie Moeda<br>REAL | Quantidade           | (x) Valor                           | (=) Valor do Documento<br>1.575,70                  |
| Pagador:<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S - CNPJ: 21.782.669/0001-90<br>R DUJLA DE AGUIAR (ANEXO HOSP VITO N129 PRAIA DO SUA<br>29062-160 - VITORIA - ES                           |                                |                       |                      |                                     | Código de Baixa                                     |
| Beneficiário Final  |                                |                       |                      |                                     |   |
| Mensagem:<br>COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 5,20<br>COBRAR MULTA DE 31,51 APOS 18/02/2023   |                                |                       |                      |                                     |   |

Autenticação Mecânica

Carte na linha Pontilhada

|   |                                |                       |                      |                                     |   |
|---|--------------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento<br><b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER</b>   |                                |                       |                      |                                     | Vencimento<br>24/02/2023                            |
| Beneficiário<br>HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITLARES LTDA - CNPJ: 35.997.345/0001-46<br>R ALAN KARDEC, 467 - LOTE 162 QD 23 - DIVINO ESPIRITO SANTO - VILA VELHA - ES - CEP: 29107240 |                                |                       |                      |                                     | Agência/Cód. do Beneficiário<br>0000788 / 000014756 |
| Data do Documento<br>20/01/2023   | Nº. do Documento<br>00118947 1 | Espécie Doc<br>DM     | Acerto<br>NAO ACEITO | Data de Processamento<br>24/02/2023 | Nosso Número<br>0000000161381                       |
| Uso do Banco  | Carteira<br>RAPIDA C/REG       | Espécie Moeda<br>REAL | Quantidade           | (x) Valor                           | (=) Valor do Documento<br>1.575,70                  |
| Instruções:<br>COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 5,20<br>COBRAR MULTA DE 31,51 APOS 18/02/2023   |                                |                       |                      |                                     | (-) Descontos/Abatimentos                           |
|   |                                |                       |                      |                                     | (+) Mora/Multa<br>57,50                             |
|   |                                |                       |                      |                                     | (=) Valor Cobrado<br>1.633,20                       |
| Pagador:<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S - CNPJ: 21.782.669/0001-90<br>R DUJLA DE AGUIAR (ANEXO HOSP VITO N129 PRAIA DO SUA<br>29062-160 - VITORIA - ES                           |                                |                       |                      |                                     | Código de Baixa                                     |
| Beneficiário Final  |                                |                       |                      |                                     |   |

Autenticação Mecânica





187

187

187

187

187

187



033-7

## RECIBO DO PAGADOR

|   |                  |               |            |                       |                              |                     |
|---|------------------|---------------|------------|-----------------------|------------------------------|---------------------|
| Local de Pagamento<br><b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER</b>   |                  |               |            |                       | Vencimento                   | 24/02/2023          |
| Beneficiário<br><b>HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITLARES LTDA - CNPJ: 35.997.345/0001-46</b>   |                  |               |            |                       | Agência/Cód. do Beneficiário | 0000788 / 000014756 |
| <b>R ALAN KARDEC, 467 - LOTE 162 QD 23 - DIVINO ESPIRITO SANTO - VILA VELHA - ES - CEP: 29107240</b>  |                  |               |            |                       | Nosso Número                 | 0000000162256       |
| Data do Documento   | No. do Documento | Espécie Doc   | Aceite     | Data de Processamento |                              |                     |
| 24/01/2023  | 00117033 1       | DM            | NAO ACEITO | 24/02/2023            |                              |                     |
| Uso do Banco  | Carteira         | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor             | (s) Valor do Documento       |                     |
|   | RAPIDA C/REG     | REAL          |            |                       | 6.211,64                     |                     |
| Pagador:<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S CNPJ: 21.782.559/0001-90<br>R DUKLA DE AGUIAR (ANEXO HOSP VITO N129 PRAIA DO SUA<br>29052-160 - VITORIA - ES |                  |               |            |                       | Código de Baixa              |                     |
| Beneficiário Final<br>Mensagem:<br>COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 20,50<br>COBRAR MULTA DE 124,23 APOS 23/02/2023   |                  |               |            |                       |                              |                     |

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada



033-7

033990014475600000061622560101829270000621164

|   |                  |               |            |                       |                              |                     |
|---|------------------|---------------|------------|-----------------------|------------------------------|---------------------|
| Local de Pagamento<br><b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER</b>   |                  |               |            |                       | Vencimento                   | 24/02/2023          |
| Beneficiário<br><b>HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITLARES LTDA - CNPJ: 35.997.345/0001-46</b>   |                  |               |            |                       | Agência/Cód. do Beneficiário | 0000788 / 000014756 |
| <b>R ALAN KARDEC, 467 - LOTE 162 QD 23 - DIVINO ESPIRITO SANTO - VILA VELHA - ES - CEP: 29107240</b>  |                  |               |            |                       | Nosso Número                 | 0000000162256       |
| Data do Documento   | No. do Documento | Espécie Doc   | Aceite     | Data de Processamento |                              |                     |
| 24/01/2023  | 00117033 1       | DM            | NAO ACEITO | 24/02/2023            |                              |                     |
| Uso do Banco  | Carteira         | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor             | (s) Valor do Documento       |                     |
|   | RAPIDA C/REG     | REAL          |            |                       | 6.211,64                     |                     |
| Instituições<br>COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 20,50<br>COBRAR MULTA DE 124,23 APOS 23/02/2023  |                  |               |            |                       | (-) Descontos/Abatimentos    |                     |
|   |                  |               |            |                       | (+/-) Mora/Multa             |                     |
|   |                  |               |            |                       | 144,72                       |                     |
|   |                  |               |            |                       | (s) Valor Cobrado            |                     |
|   |                  |               |            |                       | 6.356,36                     |                     |
| Pagador:<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S CNPJ: 21.782.559/0001-90<br>R DUKLA DE AGUIAR (ANEXO HOSP VITO N129 PRAIA DO SUA<br>29052-160 - VITORIA - ES |                  |               |            |                       | Código de Baixa              |                     |
| Beneficiário Final  |                  |               |            |                       |                              |                     |

Autenticação Mecânica





**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202302271340Vz6quXUFj6m

Valor

R\$ 610,86

Data do pagamento

27/02/2023 10:43:05

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CPF/CNPJ

35.997.345/0001-46

Instituição

BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada

35.997.345/0001-46

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+ 55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



Prefeitura Municipal de Vitória  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número da Nota  
**00021**

Data de Emissão  
**24/02/2023**

RPS

Competência  
**24/02/2023**

225

**NFS-e**

**Prestador de serviços**

CPF/CNPJ **41.853.817/0001-90** Inscrição Municipal: **1286050**

Nome/Razão Social **ITA MEDICAL SERVICE LTDA**

Nome Fantasia **ITA MEDICAL**

Endereço **RUA HENRIQUE NOVAES, 88 - SALA 605 - CENTRO - CEP: 29010490**

Município/UF **Vitoria/ES** Email: **bernardonassur@gmail.com**

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal

Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS**

Endereço **RUA DOUTOR EURICO DE AGUIAR, 888 - SALA: 805; - SANTA LÚCIA - CEP: 29056200** Email **mhlsand@terra.com.br**

Município/UF **Vitoria/ES**

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**

Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**

Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**

CNAE: **8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

**Discriminação dos serviços**

*Serviços Plantões PS + coordenação PS*  
Dados Bancarios:  
Ag 3007  
Banco Sicoob 756  
Cc 1746987  
Valor

**Valor dos serviços = R\$ 16.800,00 // Valor líquido da nota = R\$ 15.766,80**

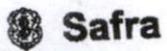
Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Ies Retido - Desconto condicionado

|                               |   |                                     |                             |   |  |  |                                       |
|-------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------|---|--|--|---------------------------------------|
| Deduções (R\$)<br><b>0,00</b> | Base de Cálculo (R\$)<br><b>16.800,00</b> | Desconto Cond. (R\$)<br><b>0,00</b> | Alíquota (%)<br><b>2,00</b> | Valor do ISS Calculado (R\$)<br><b>336,00</b> | Valor do ISS Devido (R\$)<br><b>336,00</b> | Valor do ISS Retido (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor do Crédito (R\$)<br><b>0,00</b> |
| IR (R\$)<br><b>252,00</b>     | INSS (R\$)<br><b>0,00</b>                 | CSLL (R\$)<br><b>168,00</b>         | PIS (R\$)<br><b>109,20</b>  | Cofins (R\$)<br><b>504,00</b>                 | Outras retenções (R\$)<br><b>0,00</b>      |  |                                       |

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 2716/2021 de 20/05/2021;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 39A2F22C-3FCA-4BF1-BB94-82FF11070745





## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202302271412LeMiUt9FEnc

Valor  
R\$ 15.766,80

Data do pagamento  
27/02/2023 11:14:01

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S A

---

### → Destino

Nome  
ITA MEDICAL SERVICE LTDA

CPF/CNPJ  
41.853.817/0001-90

Instituição  
SICOOB LESTE CAPIXABA

Chave utilizada  
41.853.817/0001-90

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay (+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

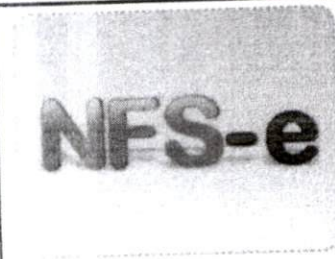


**Prefeitura Municipal de Vitória**  
**Secretaria Municipal de Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**



|                                |                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Número da Nota<br><b>00020</b> | Data de Emissão<br><b>24/02/2023</b> |
| RPS                            | Competência<br><b>24/02/2023</b>     |

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **41.853.817/0001-90** Inscrição Municipal: **1286050**  
 Nome/Razão Social **ITA MEDICAL SERVICE LTDA**  
 Nome Fantasia **ITA MEDICAL**  
 Endereço **RUA HENRIQUE NOVAES, 88 - SALA 605 - CENTRO - CEP: 29010490**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email: **bernardonassur@gmail.com**

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal  
 Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS**  
 Endereço **RUA DOUTOR EURICO DE AGUIAR, 888 - SALA: 805; - SANTA LÚCIA - CEP: 29056200**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email **mhlsand@terra.com.br**

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**  
 Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
 Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**  
 CNAE: **8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

**Discriminação dos serviços**

*SERVIÇOS DE HEMODIALESE*  
*DADOS BANCARIOS :*  
*Ag 3007*  
*Banco Sicoob 756*  
*Cc 1746987*

**Valor dos serviços = R\$ 15.548,00 // Valor líquido da nota = R\$ 14.591,80**  
 Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

|                               |   |                                     |                             |   |  |  |                                       |
|-------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------|---|--|--|---------------------------------------|
| Deduções (R\$)<br><b>0,00</b> | Base de Cálculo (R\$)<br><b>15.548,00</b> | Desconto Cond. (R\$)<br><b>0,00</b> | Alíquota (%)<br><b>2,00</b> | Valor do ISS Calculado (R\$)<br><b>310,96</b> | Valor do ISS Devido (R\$)<br><b>310,96</b> | Valor do ISS Retido (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor do Crédito (R\$)<br><b>0,00</b> |
| IR (R\$)<br><b>233,22</b>     | INSS (R\$)<br><b>0,00</b>                 | CSLL (R\$)<br><b>155,48</b>         | PIS (R\$)<br><b>101,06</b>  | Cofins (R\$)<br><b>466,44</b>                 | Outras retenções (R\$)<br><b>0,00</b>      |  |                                       |

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 2716/2021 de 20/05/2021;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 8D6C4040-79F7-4E20-9B75-ECB7682FE31B





## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202302271416lxeyt502hHW

Valor  
R\$ 14.591,80

Data do pagamento  
27/02/2023 11:16:47

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safrá S.A.

---

### → Destino

Nome  
ITA MEDICAL SERVICE LTDA

CPF/CNPJ  
41.853.817/0001-90

Instituição  
SICOOB LESTE CAPIXABA

Chave utilizada  
41.853.817/0001-90

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



**Prefeitura Municipal de Vitória  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**



Número da Nota  
**00022**

Data de Emissão  
**27/02/2023**

RPS

Competência  
**27/02/2023**

223

**Prestador de serviços**

Inscrição Municipal: **2286050**

**NFS-e**

CPF/CNPJ **41.853.817/0001-90**  
 Nome/Razão Social **ITA MEDICAL SERVICE LTDA**  
 Nome Fantasia **ITA MEDICAL**  
 Endereço **RUA HENRIQUE NOVAES, 88 - SALA 605 - CENTRO - CEP: 29010490**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email: **bernardonassur@gmail.com**

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal  
 Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS**  
 Endereço **RUA DOUTOR EURICO DE AGUIAR, 888 - SALA: 805; - SANTA LÚCIA - CEP: 29056200**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email **mhlsand@terra.com.br**

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**  
 Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
 Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**  
 CNAE: **8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

**Discriminação dos serviços**

*SERVIÇOS MEDICO PRESTADOS*

**Valor dos serviços = R\$ 110.000,00 // Valor líquido da nota = R\$ 103.235,00**

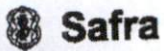
Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Ics Retido - Desconto condicionado

|                               |  |                                     |                             |   |  |  |                                       |
|-------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------|---|--|--|---------------------------------------|
| Deduções (R\$)<br><b>0,00</b> | Base de Cálculo (R\$)<br><b>110.000,00</b> | Desconto Cond. (R\$)<br><b>0,00</b> | Alíquota (%)<br><b>2,00</b> | Valor do ISS Calculado (R\$)<br><b>2.200,00</b> | Valor do ISS Devido (R\$)<br><b>2.200,00</b> | Valor do ISS Retido (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor do Crédito (R\$)<br><b>0,00</b> |
| IR (R\$)<br><b>1.650,00</b>   | INSS (R\$)<br><b>0,00</b>                  | CSLL (R\$)<br><b>1.100,00</b>       | PIS (R\$)<br><b>715,00</b>  | Cofins (R\$)<br><b>3.300,00</b>                 | Outras retenções (R\$)<br><b>0,00</b>        |  |                                       |

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 2716/2021 de 20/05/2021;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: D0D3C58B-3EA1-40AE-8CB6-39CB52A2A616





## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023022714188P9FYu31VLN

Valor  
R\$ 103.235,00

Data do pagamento  
27/02/2023 11:19:18

Taxa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
ITA MEDICAL SERVICE LTDA

CPF/CNPJ  
41.853.817/0001-90

Instituição  
SICOOB LESTE CAPIXABA

Chave utilizada  
41.853.817/0001-90

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



**MUNICIPIO DE ITAPEMIRIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO**



Gerado em: 11/02/2023 13:59:49

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: CLINIC MED BELEZA & SAÚDE LTDA**  
 Nome Fantasia: CLINIC MED BELEZA & SAUDE  
 Endereço: RUA JULIANA SANTOS PECANHA, 82, ..... - ITAOCA  
 Itapemirim - ES - CEP: 29330-000  
 E-mail: sorayaamaral92@yahoo.com.br - Fone: (28)99922-0306 - Celular: (28)9915-4225 - Site:  
 Inscrição Estadual: \*\*\*\*\* - Inscrição Municipal: 0000030763 - CPF/CNPJ: 30.454.589/0001-69

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

|                                    |   |   |            |                               |
|------------------------------------|---|---|------------|-------------------------------|
| Data de Emissão<br>11/02/2023      | Código de Verificação para Autenticação<br>93f6b08e33780ea38fcc34f2d7c7d750 | Regime Tributário<br>Microempresa (ME)  | Número RPS | Nº da Nota Fiscal<br><b>7</b> |
| Tipo de Recolhimento<br>Não Retido | Simplex<br>Optante  | Local de Prestação<br>Fora do Município |            |                               |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |                                |                                       |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|
| Razão Social<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E<br>GESTÃO DE SAÚDE INSTITUTO VIDA SALUS | CPF/CNPJ<br>21.782.559/0001-90 | Inscrição Estadual                    |
| Endereço<br>COMERCIAL RUA DUKLA DE AGUIAR   | Número<br>120                  | Complemento<br>Bairro<br>PRAIA DO SUA |
| CEP<br>29052-160  | Município<br>VITORIA           | UF<br>ES                              |
|   | Telefone                       | e-mail                                |

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

| Descrição do Serviço   | Un. | Quant. | Valor     | Alíquota | Valor Serviço |
|--|-----|--------|-----------|----------|---------------|
| 4.01 - SERVIÇOS MÉDICOS- PROFISSIONAL DRª SORAYA AMARAL MAMERI | UN  | 1,00   | 12.900,00 | 2,0000   | 12.900,00     |

Subitens da lista de Serviço Municipal:

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

| VALOR TOTAL DA NOTA | DEDUÇÕES | DESC. INCONDICIONAL | BASE DE CÁLCULO | ISS A RECOLHER |
|---------------------|----------|---------------------|-----------------|----------------|
| 12.900,00           | 0,00     | 0,00                | 12.900,00       | 258,00         |

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

| INSS | IR   | CSLL | CORFNS | PIS  | TOTAL DEMONSTRATIV | DESCONTOS DIVERSOS | VALOR LÍQUIDO |
|------|------|------|--------|------|--------------------|--------------------|---------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00               | 0,00               | 12.900,00     |

**OBSERVAÇÕES**

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS.

PLANTOES JANEIRO/2023.

PROFISSIONAL: DRª SORAYA AMARAL MAMERI

DADOS BANCARIOS:

BANCO BANESTES  
 CLINIC MED BS  
 AG: 199  
 COD: 021  
 C/C: 29.929.403

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Microempresas e as Empresas de Pequeno Porte optantes pelo Simples Nacional estão enquadradas no Art. 23 da LC 123/2006.

Consulte autenticidade deste documento acessando o link: [http://nfse00.el.com.br:8080/nfse\\_es\\_itapemirim/paginas/sistema/autenticacao.jsf](http://nfse00.el.com.br:8080/nfse_es_itapemirim/paginas/sistema/autenticacao.jsf)



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202302271447Y1kIe3UAsTn

Valor  
R\$ 12.900,00

Data do pagamento  
27/02/2023 11:48:44

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr S.A.

---

### → Destino

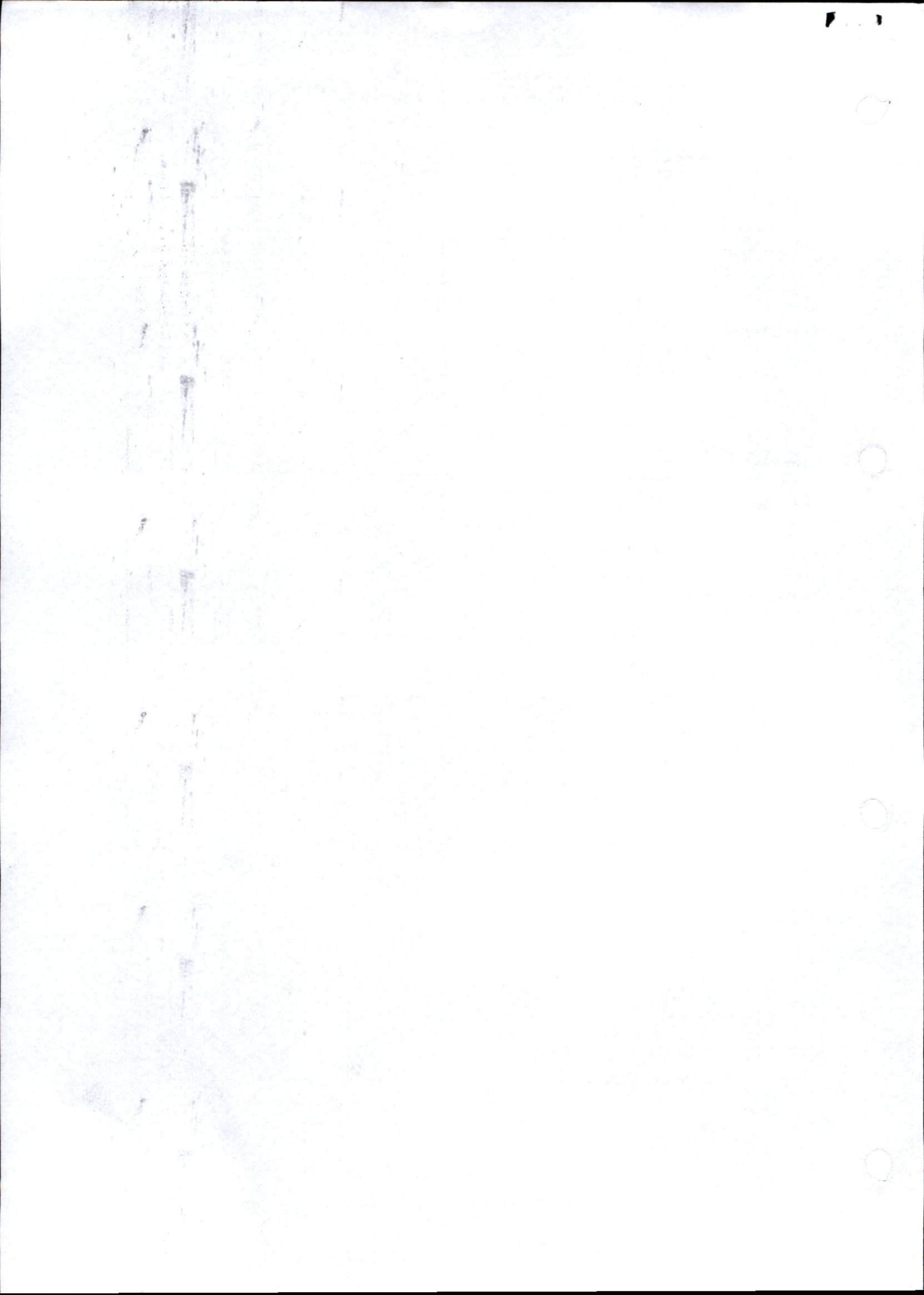
Nome  
CLINIC MED BELEZA & SAUDE LTDA

CPF/CNPJ  
30.454.589/0001-69

Instituição  
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada  
30.454.589/0001-69

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência







# PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPARI

29217-060 - RUA ALENCAR MORAES DE REZENDE, 100 - JARDIM BOA VISTA - GUARAPARI - ES

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

222

|             |                     |               |           |
|-------------|---------------------|---------------|-----------|
| Número RPS: | Número Nota Fiscal: | Data Emissão: | Chave:    |
|             | 202300000000003     | 13/02/2023    | IQQA-AOES |

### MERIDA SERVICOS MEDICOS LTDA

RUA CANNES, 30 EDIF Diogo Andrade;BLOCO 01:APT 101;- PRAIA DO MORRO - GUARAPARI - ES - 29216-200  
 CNPJ/CPF: 49.059.417/0001-19 Inscr. Estadual/RG:  
 Email: NOVAESASSESSORIACONTABIL@GMAIL.COM Inscrição Municipal: 2597762  
 Telefone: 2238236607

Local do Serviço: 511 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NO MUNICÍPIO - ISS MENSAL SEM RETENÇÃO NA FONTE  
 Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 02/2023  
 Atividade: 401 - Medicina e biomedicina

### Dados do Tomador do Serviço

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA  
 ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DA SUA  
 VITORIA - ES - CEP: 29052-160  
 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual:  
 E-mail: INSTITUTOVIDASALUSHMJ@GMAIL.COM Inscrição Municipal:  
 End. Cobrança: R DUKLA DE AGUIAR 129

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços   | Valor Unitário | Valor Total |
|-----|----|--|----------------|-------------|
| 1   |    | Serviços médico prestados pela Dra Beatriz Mérida, referente aos plantões do mês Janeiro 2023. | 8.400,00       | 8.400,00    |

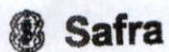
DADOS PARA PAGAMENTO PIX ( CPF ) 229.923.461-11  
 PJ CNPJ 49.059.417/0001-19 MERIDA SERVICOS MEDICOS LTDA

|                  |                    |               |          |
|------------------|--------------------|---------------|----------|
| Observação:      | Total dos Serviços |               | 8.400,00 |
|                  | Total de Deduções  |               | 0,00     |
|                  | ISS SEM RETENÇÃO   | 5,00%         | 420,00   |
| Total da Nota    |                    |               | 8.400,00 |
| <b>RETENÇÕES</b> |                    |               |          |
| ISS              | 0,00               | IRRF          | 0,00     |
| PIS              | 0,00               | COFINS        | 0,00     |
| CSLL             | 0,00               | PVSS          | 0,00     |
| OUTROS           | 0,00               | Total Líquido |          |
|                  |                    | 8.400,00      |          |

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: %http://servicos-tributario.guarapari.es.gov.br:8080/tb/nfe.jsp%

Recortar Aqui

|              |                 |  |
|--------------|-----------------|--|
| Data Emissão | 13/02/2023      | <b>RECEBI DA EMPRESA MERIDA SERVICOS MEDICOS LTDA<br/>         OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b> |
| Número da NF | 202300000000003 |  |
| Chave        | IQQA-AOES       |  |
| Local / Data |                 | Assinatura   |



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202302271528VL40RbuyHPf

Valor  
R\$ 8.400,00

Data do pagamento  
27/02/2023 12:30:31

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
MERIDA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
49.059.417/0001-19

Instituição  
SICOOB SUL

Chave utilizada  
(22) 99234-6111

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



220

Data: Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do receptor:

|   |                         |                |
|---|-------------------------|----------------|
|  PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ<br>SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA<br>Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e<br>Identificador<br>8327 7385 7720 4215 4235 2024 0227 0220 2300 4411<br> | Número do RPS           | Número da Nota |
|   | Data da Emissão da Nota |                |
|   | Data do Fato Gerador    |                |
|   | Código de Verificação   |                |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome Fantasia: NOVO HORIZONTE ESPECIALIDADES MEDICAS  
 Nome/Razão Social: NOVO HORIZONTE ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA  
 CPF/CNPJ: 42.154.235/0001-88 Inscrição Municipal: 9046418  
 Endereço: SALVADOR DI BERNARDI Número: 150 Bairro: CAMPINAS CEP: 88.101-260  
 Complemento: Apartamento: 1201 - Bloco: B  
 Município: São José UF: Santa Catarina  
 E-mail: eujacques69@hotmail.com Site:

Inscrição Estadual: 4832963640  
 Telefone: 4832963640  
 Celular: (48) 98848-1852

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome Fantasia:  
 Nome/Razão Social: INSTITUTO DE DES., INC. SOC., PESQ. E GES EM SAÚDE-INST. VIDA SALUS  
 CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90 Inscrição Municipal:  
 Endereço: RUA DUKLA DE AGUIAR Número: 129 Bairro: PRAIA DO SUA CEP: 29.052-160  
 Complemento:  
 Município: Vitória UF: ES País: Brasil  
 E-mail: Telefone: Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Valor do Serviço | Base de Cálculo (%) | ISS              |
|------------------|---------------------|------------------|
| 20.000,00        | SIMPLES NACIONAL    | SIMPLES NACIONAL |

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS MÊS 01/2023 NO INSTITUTO DE DES., INC. SOC., PESQ. E GEST. EM SAÚDE-INST. VIDA SALUS

DADOS BANCÁRIOS: BANCO INTER AGENCIA: 0001  
 CONTA CORRENTE: 20434774-2

**RETENÇÕES FEDERAIS**


| PIS/PASEP                   | COFINS   | INSS                          | IR       | CSLL     | Outras Retenções |
|-----------------------------|----------|-------------------------------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00                    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00                      | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| Valor bruto = R\$ 20.000,00 |          | Valor líquido = R\$ 20.000,00 |          |          |                  |

Códigos dos serviços:  
 401 - Medicina e biomedicina.

| Desc. Condicionado(R\$) | Desc. Incondicional(R\$) | Deduções(R\$) | Base de Cálculo  | Valor ISS(R\$)   |
|-------------------------|--------------------------|---------------|------------------|------------------|
| 0,00                    | 0,00                     | 0,00          | SIMPLES NACIONAL | SIMPLES NACIONAL |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da Operação: Tributada Integralmente  
 Situação Tributária do ISSQN: Normal  
 Local de Incidência ISS: São José - SC  
 Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014.  
 O ISS desta NFS-e é devido neste município.  
 Contribuinte enquadrado como Optante Simples Nacional - UE  
 Valor aproximado dos tributos: Federal R\$2.690,00 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$422,00 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

  
 Autenticidade

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202302271533PUdeGtiYJlx

Valor  
R\$ 20 000,00

Data do pagamento  
27/02/2023 12:34:57

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
NOVO HORIZONTE ESPECIALIDADES MEDICAS LT

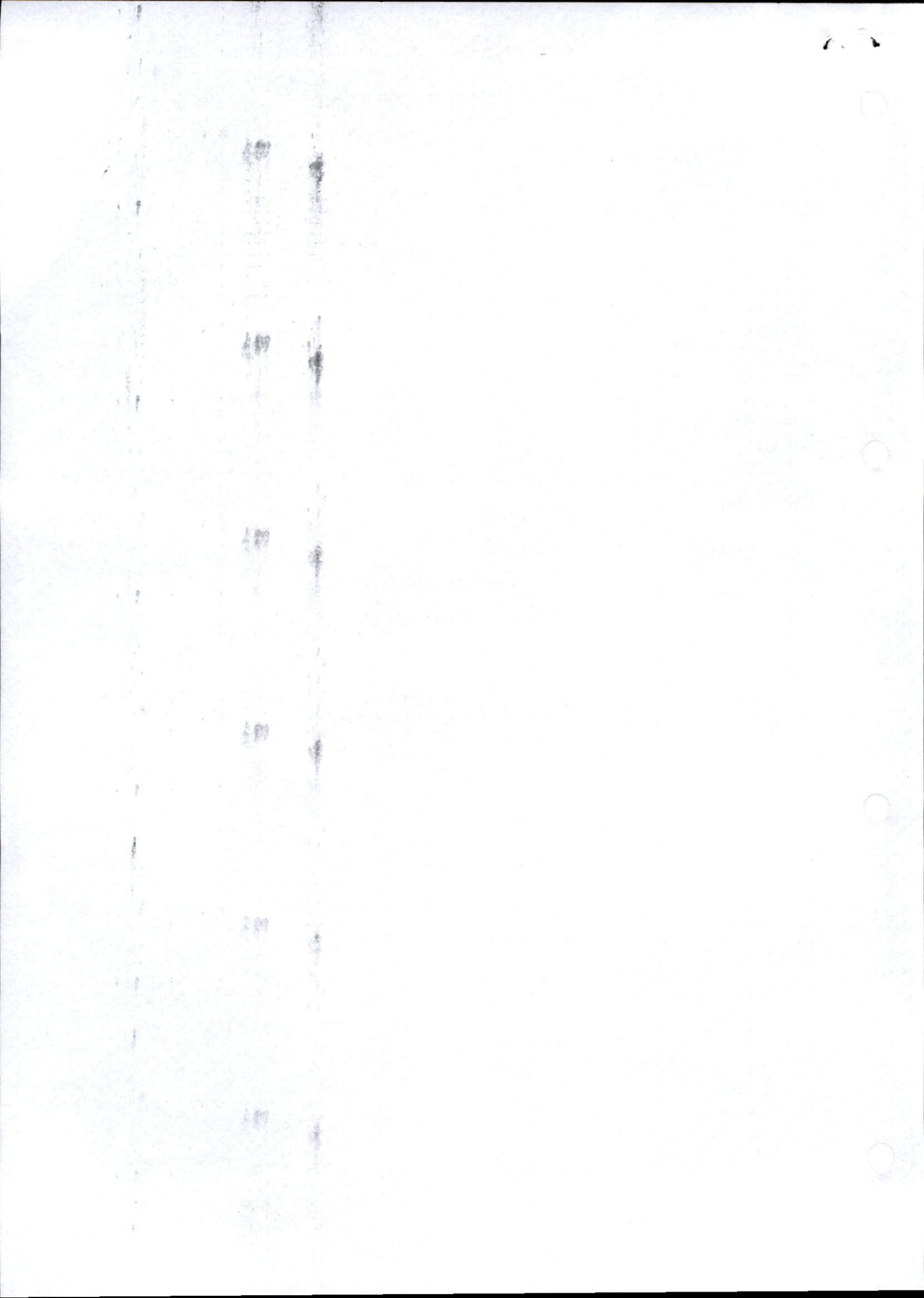
CPF/CNPJ  
42.154.235/0001-88

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
42.154.235/0001-88

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência





**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e****Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim**

Codigo de Verificação para Autenticação: e43d23b7f



Gerado em 14/02/2023 13:21:36

|   |   |   |                   |   |
|---|---|---|-------------------|---|
| <b>Data de Emissão</b><br>14/02/2023      | <b>Exigibilidade de ISS</b><br>Exigível | <b>Regime Tributário</b><br>Tributacao Normal                                 | <b>Número RPS</b> | <b>Nº da Nota Fiscal</b><br><br><b>40</b> |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido | <b>Simples</b><br>Optante               | <b>Local de Prestação</b><br>No Município (3201209 - Cachoeiro de Itapemirim) |                   |   |

**PRESTADOR****Razão Social: JHCM ATENDIMENTO MEDICO E ESPECIALIDADES LTDA**

Nome Fantasia:  
 Endereço: Rua PREFEITO SEABRA MUNIZ, 80, ANEXO 1 - INDEPENDENCIA  
 Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29306430  
 E-mail: contador@facilitacontabilidade.com.br - Fone: 2899977249 - Site: .....  
 Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 81294 - CPF/CNPJ: 41.605.562/0001-46

**TOMADOR****Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -**

Endereço: Rua Dukla de Aguiar, 0, - Praia do Suá  
 Vitória - ES - CEP: 29.052-160  
 E-mail: - Fone:  
 Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90

**SERVIÇO**

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRI

**DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL**

Numero ART:

Numero CEI:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PLANTAO MEDICO

**OBSERVAÇÃO**

BANCO INTER -077 / AGENCIA 0001 / CONTA 12829668-2

|  |                               |  |                                       |                             |  |  |
|--|-------------------------------|--|---------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| <b>VALOR SERVIÇO (R\$)</b><br>1.200,00     | <b>DEDUÇÕES (R\$)</b><br>0,00 | <b>DESCONTO INCONDICIONADO (R\$)</b><br>0,00 | <b>BASE CÁLCULO (R\$)</b><br>1.200,00 | <b>ALÍQUOTA (%)</b><br>2,00 | <b>ISS (R\$)</b><br>24,00                  |  |
| <b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b> |                               |  |                                       |                             | <b>DESCONTO (R\$) CONDICIONADO</b><br>0,00 | <b>VALOR LÍQUIDO (R\$)</b><br>1.200,00 |
| <b>INSS (R\$)</b><br>0,00                  | <b>IR (R\$)</b><br>0,00       | <b>CSLL (R\$)</b><br>0,00                    | <b>COFINS (R\$)</b><br>0,00           | <b>PIS (R\$)</b><br>0,00    |  |  |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO NO SITE: <http://notafse.cachoeiro.es.gov.br>, NA OPÇÃO AUTENTICAR DOCUMENTO FISCAL  
 ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.cachoeiro.es.gov.br>





## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202302271558LciwNFTxW

Valor  
R\$ 1.200,00

Data do pagamento  
27/02/2023 12:58:29

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
JHCM ATENDIMENTO MEDICO E ESPECIALI

CPF/CNPJ  
41.605.562/0001-46

Instituição  
BANCO INTER

Chave utilizada  
41.605.562/0001-46

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



**Prefeitura Municipal de Vitória**  
**Secretaria Municipal de Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**



Número da Nota  
**00007**

Data de Emissão  
**13/02/2023**

RPS

Competência  
**13/02/2023**

**Prestador de serviços**

**NFS-e**

CPF/CNPJ **48.263.493/0001-89** Inscrição Municipal: **1305978**  
 Nome/Razão Social **VITOR LUCHI BINDA LTDA**  
 Nome Fantasia  
 Endereço **RUA PAULO MILED, 50 - BARRO VERMELHO - CEP: 29057590**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email: -

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal  
 Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS**  
 Endereço **RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUÁ - CEP: 29052160** Email **mhlsand@terra.com.br**  
 Município/UF **Vitoria/ES**

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**  
 Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
 Código de serviço: **04.01 - Medicina e biomedicina**  
 CNAE: **8630503 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

**Discriminação dos serviços**

Referente aos serviços médicos prestados: *plantões do mês de janeiro/2023.*

Médico: **VITOR LUCHI BINDA**  
 CRM: **19.137 - ES**

Dados bancários:  
 Banco: **0260 Nu pagamentos S/A**  
 Agência **001**  
 Conta **23395193-5**  
 PIX: **48263493000189**

**Valor dos serviços = R\$ 2.025,00 // Valor líquido da nota = R\$ 2.025,00**

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

|                               |  |                                     |                             |  |  |  |                                       |
|-------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------|--|--|--|---------------------------------------|
| Deduções (R\$)<br><b>0,00</b> | Base de Cálculo (R\$)<br><b>2.025,00</b> | Desconto Cond. (R\$)<br><b>0,00</b> | Aliquota (%)<br><b>2,00</b> | Valor do ISS Calculado (R\$)<br><b>40,50</b> | Valor do ISS Devido (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor do ISS Retido (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor do Crédito (R\$)<br><b>0,00</b> |
| IR (R\$)<br><b>0,00</b>       | INSS (R\$)<br><b>0,00</b>                | CSLL (R\$)<br><b>0,00</b>           | PIS (R\$)<br><b>0,00</b>    | Cofins (R\$)<br><b>0,00</b>                  | Outras retenções (R\$)<br><b>0,00</b>    |  |                                       |

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 6598/2022 de 29/11/2022;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 5F57EC5D-D81F-4B35-BE23-CDE1251F8F2A



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023022716079DmKbgLIEEw

Valor  
R\$ 2.025,00

Data do pagamento  
27/02/2023 13:08:51

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

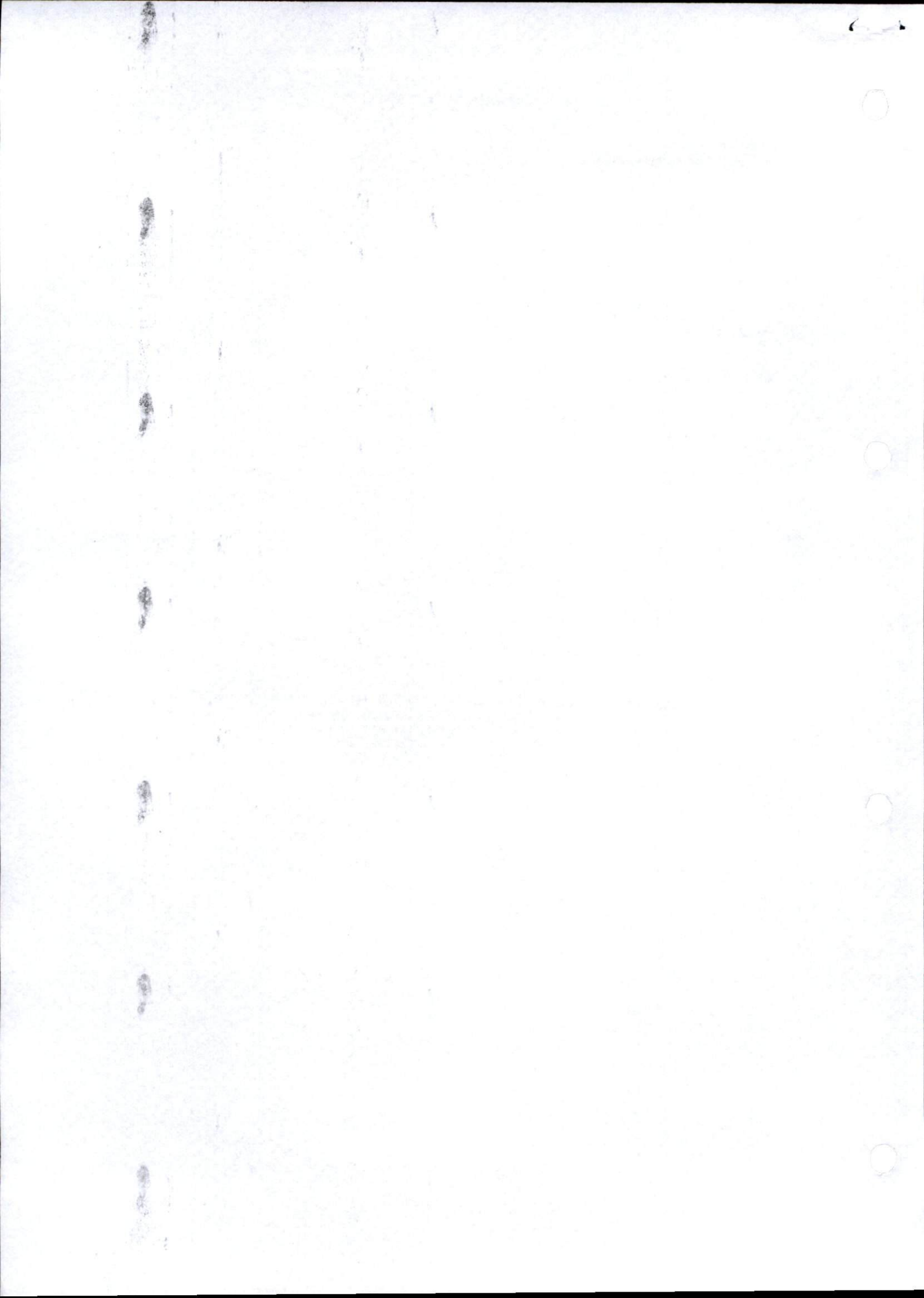
Nome  
VITOR LUCHI BINDA LTDA

CPF/CNPJ  
48.263.493/0001-89

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
48.263.493/0001-89

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência







Prefeitura Municipal de Vitória  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



|                                |                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Número da Nota<br><b>00001</b> | Data de Emissão<br><b>13/02/2023</b> |
| RPS<br><b>1 / 1</b>            | Competência<br><b>13/02/2023</b>     |

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **48.679.634/0001-49** Inscrição Municipal: **1307316**  
 Nome/Razão Social **EMANUELLE COUTINHO SERVICOS MEDICOS LTDA**  
 Nome Fantasia  
 Endereço **RUA ALBERTO DE OLIVEIRA SANTOS, 59 - EDIF Ricamar;SALA 1115; - CENTRO - CEP: 29010250**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email:-

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal  
 Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS**  
 Endereço **Rua Dukla de Aguiar, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA - Praia do Suá - CEP: 29052160**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email **contratomedicos@institutovidasalus.org**

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Itapemirim - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**  
 Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
 Código de serviço: **04.01 - Medicina e biomedicina**  
 CNAE: **8630502 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**

**Discriminação dos serviços**

*Serviços médicos prestados no mês de janeiro (01/01/23 até 31/01/23) pela Dra. Emanuelle Santos Coutinho*  
 Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO  
 Agência: 0001  
 Conta: 35063317-1  
 Código da Operação:

**Valor dos serviços = R\$ 8.700,00 // Valor líquido da nota = R\$ 8.700,00**

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

|                               |  |                                     |                             |   |  |  |                                       |
|-------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------|---|--|--|---------------------------------------|
| Deduções (R\$)<br><b>0,00</b> | Base de Cálculo (R\$)<br><b>8.700,00</b> | Desconto Cond. (R\$)<br><b>0,00</b> | Alíquota (%)<br><b>2,01</b> | Valor do ISS Calculado (R\$)<br><b>174,87</b> | Valor do ISS Devido (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor do ISS Retido (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor do Crédito (R\$)<br><b>0,00</b> |
| IR (R\$)<br><b>0,00</b>       | INSS (R\$)<br><b>0,00</b>                | CSLL (R\$)<br><b>0,00</b>           | PIS (R\$)<br><b>0,00</b>    | Cofins (R\$)<br><b>0,00</b>                   | Outras retenções (R\$)<br><b>0,00</b>    |  |                                       |

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 6510/2022 de 23/11/2022;
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 1/1;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 804484AA-0EB5-4C81-8EFA-04B601C5E61A



## Comprovante de transferência

ID Transação Pix  
E58160789202302271617AkM6WTEI4oA

Valor  
R\$ 8.700,00

Data do pagamento  
27/02/2023 13:18:28

Taxa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPE/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
EMANUELLE COUTINHO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPE/CNPJ  
48.679.634/0001-49

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
48.679.634/0001-49

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

R C HORTIFRUTI LTDA ME  
RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM  
-ES,  
FONE: 02835295627 CEP: 29330000

NÚMERO 000001062  
SÉRIE: 001  
FOLHA: 1/1

CRAVE DE ACESSO  
3223 0123 8594 8700 0168 5500 1000 0010 6212 3011 0627

Consulta de autenticidade no portal da NFe  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal



NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIB.:  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230005317039 19/01/2023 19:31:12  
CPF: 23.859,487/0001-68

DISTRIBUIDOR REMITENTE  
RONE - RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS  
ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129  
MUNICÍPIO: VITÓRIA  
BAIRRO/DISTRITO: PRAIA DO SUÁ  
CEP: 29052160  
DATA DE EMISSÃO: 19/01/2023  
DATA DE ENTREGA/SAÍDA: 19/01/2023  
HORA DE SAÍDA: 19:31  
CFE/CNPJ: 21.782.559/0001-90  
FONE/FAX: 2730672806  
UF: ES  
INSCRIÇÃO ESTADUAL

| PARCELA | VALOR | VENCIMENTO | PARCELA | VALOR | VENCIMENTO | PARCELA | VALOR | VENCIMENTO |
|---------|-------|------------|---------|-------|------------|---------|-------|------------|
|         |       |            |         |       |            |         |       |            |

| ICMS   | VALOR DE ICMS | BASE CALCULO ST | VALOR DO ICMS ST | VR APROX IMPOSTOS (12.741) | VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS |
|--------|---------------|-----------------|------------------|----------------------------|--------------------------|
| 833,86 | 141,75        | 0,00            | 0,00             | 1.132,81                   | 1.833,4                  |

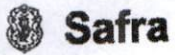
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DE DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|----------------|-----------------|-------------------|----------------------------|--------------|---------------------|
| 0,00           | 0,00            | 0,00              | 0,00                       | 0,00         | 1.833,4             |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME - RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9  
COD ANTT: PLACA VEICULO: UF: CFE/CNPJ:  
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|------------|---------|-------|--------|------------|--------------|
| 31         |         |       |        | 0,000      | 0,000        |

| PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  | NCM      | CST | CFOP | UND | QUANTIDADE | VR. UNIT | VR. TOTAL | BASE ICMS | VR. ICMS | VR. IPI | ICMS | ICMS |
|---------|-------------------------------|----------|-----|------|-----|------------|----------|-----------|-----------|----------|---------|------|------|
| 3245    | ACEM BOVINO FRISA KG          | 02013000 | 060 | 5405 | KG  | 59,854     | 29,99    | 1.795,02  | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 922     | PEITO FGO C/ OSSO UNIAVES KG  | 02071400 | 060 | 5405 | KG  | 16,900     | 18,99    | 320,93    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 924     | COXA/SOB FGO UNIAVES KG       | 02071400 | 060 | 5405 | KG  | 38,854     | 14,99    | 582,42    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 923     | PEITO FGO S/ OSSO UNIAVES KG  | 02071400 | 060 | 5405 | KG  | 69,800     | 24,99    | 1.744,30  | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 3106    | ACETE BOVINO FRISA KG         | 07089000 | 060 | 5405 | KG  | 29,800     | 35,99    | 1.072,50  | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 2189    | CARRE SUINO FATIADO COFRIL KG | 02032900 | 060 | 5405 | KG  | 29,600     | 19,99    | 591,70    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 911     | PERNIL S/ OSSO COFRIL KG      | 02032900 | 060 | 5405 | KG  | 27,800     | 24,99    | 694,72    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 1127    | MUSSARELA KG                  | 04061010 | 000 | 5102 | KG  | 13,900     | 59,99    | 833,86    | 833,86    | 141,75   | 17,00   | 0,00 | 0,00 |
| 2177    | BACON KG                      | 02101200 | 060 | 5405 | KG  | 11,200     | 31,99    | 358,28    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 998     | LINGUICA CALABRESA FINA KG    | 16010000 | 060 | 5405 | KG  | 10,900     | 28,99    | 315,99    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 855     | ALHO KG                       | 07089000 | 060 | 5405 | KG  | 3,800      | 24,99    | 94,96     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 897     | ALFACE UN                     | 07089000 | 040 | 5102 | UN  | 18,000     | 2,50     | 45,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 866     | CEBOLA KG                     | 07089000 | 040 | 5102 | UN  | 8,600      | 8,99     | 77,31     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 899     | CEBOLINHA UN                  | 07089000 | 040 | 5102 | UN  | 10,000     | 1,50     | 15,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 3       | SALSA UN                      | 07089000 | 040 | 5102 | UN  | 10,000     | 1,50     | 15,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 3       | TOMATE B6 KG                  | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 9,500      | 10,99    | 104,40    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 335     | BATATA KG                     | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 17,900     | 9,99     | 178,82    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 851     | INHAME KG                     | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 8,900      | 15,99    | 142,31    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 859     | ABOBORA MARANHÃO KG           | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 11,985     | 5,99     | 71,79     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 847     | CENOURA KG                    | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 14,900     | 8,99     | 133,95    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 848     | CHUCHU KG                     | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 13,600     | 3,99     | 54,26     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 849     | VAGEM VERDE KG                | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 2,900      | 16,99    | 49,27     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 898     | COUVE UN                      | 07089000 | 040 | 5102 | UN  | 10,000     | 2,50     | 25,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 862     | BANANA TERRA KG               | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 14,900     | 8,99     | 133,95    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 863     | BANANA PRATA KG               | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 7,600      | 6,99     | 53,12     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 884     | MAMÃO PAPAIA KG               | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 6,900      | 12,99    | 89,63     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 3116    | MELÃO REI KG                  | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 5,900      | 15,99    | 94,34     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 867     | BETERRABA KG                  | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 3,300      | 6,99     | 23,06     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 856     | OVOS BRANCOS M DZ             | 04079000 | 040 | 5102 | DZ  | 4,000      | 10,99    | 43,96     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 891     | PEPINGO KG                    | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 2,900      | 4,99     | 14,47     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |
| 850     | REPOLHO KG                    | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 16,854     | 4,99     | 84,10     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00 | 0,00 |

| INFORMAÇÕES ADICIONAIS     | DESCRIÇÃO           | VR. TOTAL | BASE CALC. | VR. IMPOSTO | RESERVADO AO FISCO |
|----------------------------|---------------------|-----------|------------|-------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | TRIBUTADO_40 0,00%  | 1448.74   | 0.00       | 0.00        |                    |
|                            | TRIBUTADO_60 0,00%  | 7570.82   | 0.00       | 0.00        |                    |
|                            | TRIBUTADO_00 17,00% | 833.86    | 833.86     | 141.75      |                    |



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202302271722TSDFKMMcE67

Valor  
R\$ 9.853,42

Data do pagamento  
27/02/2023 14:22:56

Varia  
Isento

### ←\$ Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

### \$→ Destino

Nome  
R C HORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ  
23.859.487/0001-68

Instituição  
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada  
23.859.487/0001-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA

R C HORTIFRUTI LTDA ME  
 RUA VALRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM  
 -ES,  
 FONE: 02835295627 CEP: 29330000

CHAVE DE ACESSO  
 3223 0123 8594 8700 0168 5500 1000 0010 6312 3011 0632

Consulta de autenticidade no portal da NFe  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 332230006172841 23/01/2023 20:05:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIB. CNPJ 23.859.487/0001-68

INSTITUIÇÃO EMITIDORA  
 NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90 DATA DE EMISSÃO 23/01/2023

ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ CEP 29052160 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 23/01/2023

MUNICÍPIO VITÓRIA FONE/FAX 2730672806 UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 20:05

| ENTRADA / SUBCÍTRAS | PARCELA | VALOR | VENCIMENTO | PARCELA | VALOR | VENCIMENTO | PARCELA | VALOR | VENCIMENTO |
|---------------------|---------|-------|------------|---------|-------|------------|---------|-------|------------|
|                     |         |       |            |         |       |            |         |       |            |

| CALC. BASE | POSTO          | VALOR DE ICMS | BASE CALCULO ST | VALOR DO ICMS ST | VR APROX IMPOSTOS (12.741) | VALOR TOTAL DOS PARC. ICMS |
|------------|----------------|---------------|-----------------|------------------|----------------------------|----------------------------|
|            | DECULO DE ICMS | 317,81        | 52,51           | 0,00             | 543,27                     | 359,99                     |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DE DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|----------------|-----------------|-------------------|----------------------------|--------------|---------------------|
| 0,00           | 0,00            | 0,00              | 0,00                       | 0,00         | 3.355,99            |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 COS ANTT PLACA VEÍCULO UF CPF/CNPJ

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|------------|---------|-------|--------|------------|--------------|
| 32         |         |       |        | 0,000      | 0,00         |

| PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  | NCM      | CST | CFOP | UND | QUANTIDADE | VR. UNIT | VR. TOTAL | BASE ICMS | VR. ICMS | VR. IPI | STICMS | STIPI |
|---------|-------------------------------|----------|-----|------|-----|------------|----------|-----------|-----------|----------|---------|--------|-------|
| 1380    | LEITE SELITA INT C/TP 1L      | 04012010 | 060 | 5405 | UN  | 72,000     | 7,99     | 575,28    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 2391    | FEIJOAO LIVIA PRETO T1 1KG    | 07133319 | 020 | 5102 | UN  | 12,000     | 8,99     | 107,88    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 315     | OLEO DE SOJA SOYA 900ML       | 15079011 | 060 | 5405 | UN  | 12,000     | 10,99    | 131,88    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 160     | ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG  | 17019900 | 060 | 5405 | UN  | 5,000      | 24,99    | 124,95    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 4835    | MILHO VERDE PREDILECTA 1,7KG  | 20058000 | 000 | 5102 | UN  | 3,000      | 45,99    | 137,97    | 137,97    | 23,45    | 17,90   | 0,00   | 0,00  |
| 705     | BISC ALCOBACA C CRACKER 400G  | 19059020 | 060 | 5405 | UN  | 10,000     | 7,99     | 79,90     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 16950   | MOLHO DE TOMATE PRAMESA SACHE | 21039091 | 000 | 5102 | UN  | 3,000      | 14,99    | 44,97     | 44,97     | 7,64     | 17,90   | 0,00   | 0,00  |
| 1311    | QUALY C/ SAL 500G             | 15171000 | 000 | 5102 | UN  | 8,000      | 14,99    | 119,92    | 119,92    | 20,38    | 17,90   | 0,00   | 0,00  |
| 835     | ARROZ REI ARTHUR T1 5KG       | 10063021 | 020 | 5102 | UN  | 7,000      | 28,99    | 202,93    | 0,00      | 0,00     | 17,90   | 0,00   | 0,00  |
| 909     | LINGUICA PERNIL COFRIL KG     | 16010000 | 060 | 5405 | KG  | 22,900     | 27,99    | 640,97    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 159     | SAL REFINADO GLOBO 1KG        | 25010020 | 000 | 5102 | UN  | 5,000      | 2,99     | 14,95     | 14,95     | 1,04     | 7,90    | 0,00   | 0,00  |
| 2490    | ALHO CHINES KG                | 07089000 | 060 | 5405 | KG  | 2,900      | 24,99    | 72,47     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 897     | ALFACE UN                     | 07089000 | 040 | 5102 | UN  | 10,000     | 2,50     | 25,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 866     | CEBOLA KG                     | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 3,985      | 8,99     | 35,82     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
|         | CEBOLINHA UN                  | 07089000 | 040 | 5102 | UN  | 10,000     | 1,50     | 15,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
|         | SALSA UN                      | 07089000 | 040 | 5102 | UN  | 10,000     | 1,50     | 15,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 843     | TOMATE B6 KG                  | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 7,985      | 10,99    | 87,75     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 865     | BATATA KG                     | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 13,900     | 10,99    | 152,76    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 851     | INHAME KG                     | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 8,900      | 15,99    | 142,31    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 359     | ABOBORA MARANHAO KG           | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 10,985     | 5,99     | 65,80     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 847     | CENOURA KG                    | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 7,985      | 9,99     | 79,77     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 848     | CHUCHU KG                     | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 8,652      | 3,99     | 34,52     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 898     | COUVE UN                      | 07089000 | 040 | 5102 | UN  | 10,000     | 2,50     | 25,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 863     | BANANA PRATA KG               | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 9,985      | 6,99     | 69,79     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 865     | MAMAO FORMOSA KG              | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 7,854      | 12,99    | 102,02    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 868     | LIMAO KG                      | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 2,985      | 5,99     | 17,88     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 867     | BETERRABA KG                  | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 4,658      | 5,99     | 27,90     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 856     | OVOS BRANCOS M DZ             | 04079000 | 040 | 5102 | DZ  | 4,000      | 10,99    | 43,96     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 891     | PEPINO KG                     | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 3,995      | 5,99     | 23,93     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 850     | REPOLHO KG                    | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 10,800     | 4,99     | 53,89     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 1141    | HORTELA UN                    | 07089000 | 040 | 5102 | UN  | 4,000      | 1,50     | 6,00      | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 896     | ALPIM KG                      | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 12,985     | 5,99     | 77,78     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |

| INSCRIÇÕES ADICIONAIS      | DESCRIÇÃO           | VR. TOTAL | BASE CALC. | VR. IMPOSTO | RESERVADO AO FISCO |
|----------------------------|---------------------|-----------|------------|-------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | TRIBUTADO_60 0,00%  | 1625.45   | 0.00       | 0.00        |                    |
|                            | TRIBUTADO_20 17,00% | 310.81    | 0.00       | 0.00        |                    |
|                            | TRIBUTADO_00 17,00% | 302.86    | 302.86     | 51.47       |                    |
|                            | TRIBUTADO_00 7,00%  | 14.95     | 14.95      | 1.04        |                    |
|                            | TRIBUTADO_40 0,00%  | 1101.88   | 0.00       | 0.00        |                    |

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202302271730t0ukWr5PWQf

Valor

R\$ 3.355,95

Data do pagamento

27/02/2023 14:30:44

Tarifa

Isento

---

### Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome

R C HORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ

23.859.487/0001-68

Instituição

SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada

23.859.487/0001-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



NÚMERO: 000001064

236

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 001

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA 1 - SAÍDA NÚMERO 000001064 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO 3223 0123 8594 8700 0168 5500 1000 0010 6412 3011 0648

Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal

R C HORTIFRUTI LTDA ME

RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES,

FONE: 02835295627 CEP: 29330000

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230007274371 26/01/2023 19:34:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIB.

CPF 23.859.487/0001-68

DESTINATÁRIO REMETENTE

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90

DATA DE EMISSÃO 26/01/2023

RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129

BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ

CEP 29052160

DATA DE ENTRADA/SAÍDA 26/01/2023

MUNICÍPIO VITÓRIA FONE/FAX 2730672806

UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA 19:34

Table with columns: PARCELA, VALOR, VENCIMENTO, PARCELA, VALOR, VENCIMENTO, PARCELA, VALOR, VENCIMENTO

Table with columns: ICMS, VALOR DE ICMS, BASE CALCULO ST, VALOR DO ICMS ST, VR APROX IMPOSTOS (12.741), VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

Table with columns: FRETE POR CONTA, COB ANTT, PLACA VEICULO, UF, CPF/CNPJ, MUNICÍPIO, UF, INSCRIÇÃO ESTADUAL

Table with columns: QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NÚMERO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO

Main product table with columns: PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO, NCM, CST, CFOP, UND, QUANTIDADE, VR. UNIT, VR. TOTAL, BASE ICMS, VR. ICMS, VR. IPI, %ICMS, %IPI

Table with columns: INFORMAÇÕES ADICIONAIS, DESCRIÇÃO, VR. TOTAL, BASE CALC., VR. IMPOSTO, RESERVADO AO FISCO

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202302271733ScK7rsZSCvi

Valor

R\$ 8.596,30

Data do pagamento

27/02/2023 14:33:37

Tarifa

Isento

---

### Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome

R C HORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ

23.859.487/0001-68

Instituição

SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada

23.859.487/0001-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência




**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

R C HORTIFRUTI LTDA ME  
RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM  
-ES,  
FONE: 02835295627 CEP: 29330000

NÚMERO 000001069  
SÉRIE: 001  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3223 0123 8594 8700 0168 5500 1000 0010 6912 3011 0695

Consulta de autenticidade no portal da NFe  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230008567915 31/01/2023 17:37:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIB.:  
CNPJ: 23.859.487/0001-68

DESTINATÁRIO FISCAL  
NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS  
CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90  
DATA DE EMISSÃO: 31/01/2023

ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129  
BAIRRO/DISTRITO: PRAIA DO SUÁ  
CEP: 29052160  
DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 31/01/2023

MUNICÍPIO: VITÓRIA  
FONE/FAX: 2730672806  
UF: ES  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
HORA DE SAÍDA: 17:37

| PARCELA | VALOR | VENCIMENTO | PARCELA | VALOR | VENCIMENTO | PARCELA | VALOR | VENCIMENTO |
|---------|-------|------------|---------|-------|------------|---------|-------|------------|
|         |       |            |         |       |            |         |       |            |

| CALC. BASE | POSTO | VALOR DE ICMS | BASE CALCULO ST | VALOR DO ICMS ST | VR APROX IMPOSTOS (12.741) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|------------|-------|---------------|-----------------|------------------|----------------------------|--------------------------|
|            |       | 31,98         | 5,43            | 0,00             | 298,72                     | 1.112,88                 |

| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | NOBRE / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | COD ANTT | PLACA VEICULO | UF | CPF/CNPJ |
|---------------------------------------|----------------------|-----------------|----------|---------------|----|----------|
|                                       |                      | 9               |          |               |    |          |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|------------|---------|-------|--------|------------|--------------|
| 24         |         |       |        | 0,000      | 0,00         |

| PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  | NCM      | CST | CFOP | UND | QUANTIDADE | VR. UNIT | VR. TOTAL | BASE ICMS | VR. ICMS | VR. IPI | DISSIM. | ALÍQ. |
|---------|-------------------------------|----------|-----|------|-----|------------|----------|-----------|-----------|----------|---------|---------|-------|
| 897     | ALFACE UN                     | 07089000 | 040 | 5102 | UN  | 10,000     | 2,50     | 25,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
| 866     | CEBOLA KG                     | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 9,854      | 8,99     | 88,58     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
| 899     | CEBOLINHA UN                  | 07089000 | 040 | 5102 | UN  | 10,000     | 1,50     | 15,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
| 901     | SALSA UN                      | 07089000 | 040 | 5102 | UN  | 10,000     | 1,50     | 15,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
| 843     | TOMATE R6 KG                  | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 9,985      | 10,99    | 109,73    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
| 805     | BATATA KG                     | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 17,900     | 8,99     | 160,92    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
| 851     | INHAME KG                     | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 8,900      | 14,99    | 133,41    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
| 847     | CENOURA KG                    | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 12,985     | 8,99     | 116,73    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
| 848     | CHUCHU KG                     | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 13,900     | 3,99     | 55,46     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
| 898     | COUVE UN                      | 07089000 | 040 | 5102 | UN  | 10,000     | 2,50     | 25,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
| 863     | BANANA PRATA KG               | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 7,900      | 6,99     | 55,22     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
| 864     | MAMA PAPAIA KG                | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 5,900      | 14,99    | 88,44     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
| 867     | BETERRABA KG                  | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 3,900      | 5,99     | 23,36     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
| 891     | PEPINO KG                     | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 2,900      | 3,99     | 11,57     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
|         | MAÇA KG                       | 07089000 | 040 | 5102 | KG  | 2,900      | 15,99    | 46,37     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
|         | ARROZ ATRACAO T1 5 KG         | 10063021 | 020 | 5102 | UN  | 6,000      | 24,99    | 149,94    | 0,00      | 0,00     | 17,00   | 0,00    | 0,00  |
| 160     | ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG  | 17019900 | 060 | 5405 | UN  | 4,000      | 24,99    | 99,96     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
| 2391    | FEIJAO LIVIA PRETO T1 1KG     | 07133319 | 020 | 5102 | UN  | 10,000     | 8,99     | 89,90     | 0,00      | 0,00     | 17,00   | 0,00    | 0,00  |
| 315     | OLEO DE SOJA SOYA 900ML       | 15079011 | 060 | 5405 | UN  | 10,000     | 10,99    | 109,90    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
| 16950   | MOLHO DE TOMATE PRAMESA SACHE | 21039091 | 000 | 5102 | UN  | 2,000      | 15,99    | 31,98     | 31,98     | 5,43     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
| 767     | BISC ALCOBACA MAIZENA 400G    | 19053100 | 060 | 5405 | UN  | 10,000     | 7,99     | 79,90     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
| 765     | BISC ALCOBACA C CRACKER 400G  | 19059020 | 060 | 5405 | UN  | 10,000     | 7,99     | 79,90     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
| 606     | CAFE CAMPEAO FORTE 500G       | 09012100 | 060 | 5405 | UN  | 10,000     | 24,99    | 249,90    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |
| 1380    | LEITE SELITA INT C/TP 1L      | 04012010 | 060 | 5405 | UN  | 36,000     | 6,99     | 251,64    | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00    | 0,00  |

| INFORMAÇÕES ADICIONAIS     | DESCRIÇÃO           | VR. TOTAL | BASE CALC. | VR. IMPOSTO | RESERVADO AO FISCO |
|----------------------------|---------------------|-----------|------------|-------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | TRIBUTADO_40 0,00%  | 969.79    | 0.00       | 0.00        |                    |
|                            | TRIBUTADO_20 17,00% | 239.84    | 0.00       | 0.00        |                    |
|                            | TRIBUTADO_60 0,00%  | 871.20    | 0.00       | 0.00        |                    |
|                            | TRIBUTADO_00 17,00% | 31.98     | 31.98      | 5.43        |                    |

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202302271735Sskhq1F4nw9R

Valor

R\$ 2.112,81

Data do pagamento

27/02/2023 14:36:40

Tarifa

Isento

---

### Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome

R C HORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ

23.859.487/0001-68

Instituição

SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada

23.859.487/0001-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+ 55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



**RECEBEMOS DE ITAFORTE CASA E CONSTRUCAO LTDA**  
**OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO**  
**MISSÃO: 24/02/2023 - DEST. / REM.: HOSPITAL MENINO JESUS - VALOR TOTAL: R\$ 2.003,50**

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**NF-e**  
**Nº 000000411**  
**SÉRIE 001**

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

ITAFORTE CASA E CONSTRUCAO LTDA  
AVENIDA ITAPEMIRIM, 3119 - PRAIA DE ITAOCA - CEP:  
29330-000 - ITAPEMIRIM - ES  
TEL:

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**Nº 000000411**  
**SÉRIE 001- FOLHA 1/2**

CHAVE DE ACESSO  
3223 0219 7854 7900 0147 5500 1000 0004 1113 5609 6568

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
332230015324823 24/02/2023 15:58:03

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
VENDA DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083015680 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: CNPJ / CPF: 19.785.479/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MENINO JESUS CNPJ / CPF: 21.782.559/0001-90 DATA DA EMISSÃO: 24/02/2023

ENDEREÇO: R DUKLA DE AGUIAR, 129 BAIRRO / DISTRITO: PRAIA DO SUA CEP: 29052-160 DATA SAÍDA: 24/02/2023

MUNICÍPIO: VITÓRIA FONE / FAX: (89)9999-9999 UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 15:57:43

|                    |                 |                         |                     |               |                        |                      |                          |
|--------------------|-----------------|-------------------------|---------------------|---------------|------------------------|----------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO |                 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS |                     | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|                    |                 | 0,00                    | 0,00                | 0,00          | 0,00                   | 0,00                 | 2.003,52                 |
| VALOR DO FRETE     | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI  | VALOR TOTAL DA NOTA    |                      |                          |
| 0,00               | 0,00            | 0,02                    | 0,00                | 0,00          | 2.003,50               |                      |                          |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 3 - PROP/REMT CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

|            |         |       |           |            |              |
|------------|---------|-------|-----------|------------|--------------|
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|            |         |       |           | 23,542     | 2,400        |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |  |          |      |      |       |         |                |             |                |                 |                |              |      |      |
|-----------------------------|--|----------|------|------|-------|---------|----------------|-------------|----------------|-----------------|----------------|--------------|------|------|
| CÓDIGO                      | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO           | NCM / SH | CSOS | CFOP | UNID. | QUANT.  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ICMS | IPI  |
| 004958                      | ABRACADEIRA BORBOLETA 13-19MM BESTFER    | 73269090 | 0500 | 5405 | UN    | 2,0000  | 2,90           | 5,80        | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 | 0,00 |
| 005681                      | MANGUEIRA ANTITORCAO MULTI ATS EM PVC PA | 39173900 | 0102 | 5102 | MT    | 35,0000 | 7,50           | 262,50      | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 | 0,00 |
| 004476                      | TORNEIRA JARDIM PRETA KRONA              | 84818099 | 0102 | 5102 | UN    | 2,0000  | 2,45           | 4,90        | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 | 0,00 |
| 001941                      | DOBRADICA GALVAN 2,1/2 CART 3            | 83021000 | 0500 | 5405 | CT    | 2,0000  | 9,90           | 19,80       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 | 0,00 |
| 005329                      | DISCOS CORTE P/ INOX 4,1/2X1,0X7/8 STANL | 68042211 | 0500 | 5405 | UN    | 2,0000  | 4,90           | 9,80        | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 | 0,00 |
| 004985                      | PLAFON BR BOCAL PORCELANA E27 100W       | 94051190 | 0102 | 5102 | UN    | 6,0000  | 5,90           | 35,40       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 | 0,00 |
| 001124                      | PLAFON C/SOQUETE LOUCA BR E27 OPL        | 85366100 | 0102 | 5102 | UN    | 6,0000  | 5,90           | 35,40       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 | 0,00 |
| 001262                      | LAMPADA LED CLASSIC E27 9W BIV 6500K     | 85395200 | 0102 | 5102 | UN    | 12,0000 | 9,90           | 118,80      | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 | 0,00 |
| 002168                      | PARAFUSO CHP CHA BC 4.5X20               | 73181200 | 0500 | 5405 | UN    | 50,0000 | 0,30           | 15,00       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 | 0,00 |
| 001893                      | BUCHA. IV C/ANEL 07 (C)                  | 39259090 | 0500 | 5405 | UN    | 50,0000 | 0,30           | 15,00       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 | 0,00 |
| 004246                      | SALVA REGISTRO SEM ACABAMENTO            | 84811000 | 0500 | 5405 | UN    | 1,0000  | 43,00          | 43,00       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 | 0,00 |
| 003131                      | FITA DUPLA FACE 19MMX2M 800G FIXA FORTE  | 35061090 | 0102 | 5102 | UN    | 1,0000  | 25,12          | 25,12       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 | 0,00 |
| 000926                      | broca para concreto 7mm                  | 82075011 | 0102 | 5102 | UN    | 1,0000  | 7,00           | 7,00        | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 | 0,00 |
| 002629                      | ASSENTO SANITARIO ENVOLVENTE BRANCO      | 39222000 | 0102 | 5102 | UN    | 5,0000  | 31,90          | 159,50      | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 | 0,00 |
| 002567                      | 2 TOMADAS PADRAO 2P+T DIST 10A           | 85366910 | 0102 | 5102 | UN    | 2,0000  | 17,90          | 35,80       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00 VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PIX: 19.785.479/0001-47 - Val Aprox dos Tributos R\$ 350,11 (17,47%) Fonte: IBPT  
- NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. / PIX - - -

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202302271739dPfzrz1nJEU

Valor  
R\$ 2.003,52

Data do pagamento  
27/02/2023 14:40:33

Tarifa  
Isento

---

### ← \$ Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### \$ → Destino

Nome  
ITAFORTE CASA E CONSTRUCAO LTDA

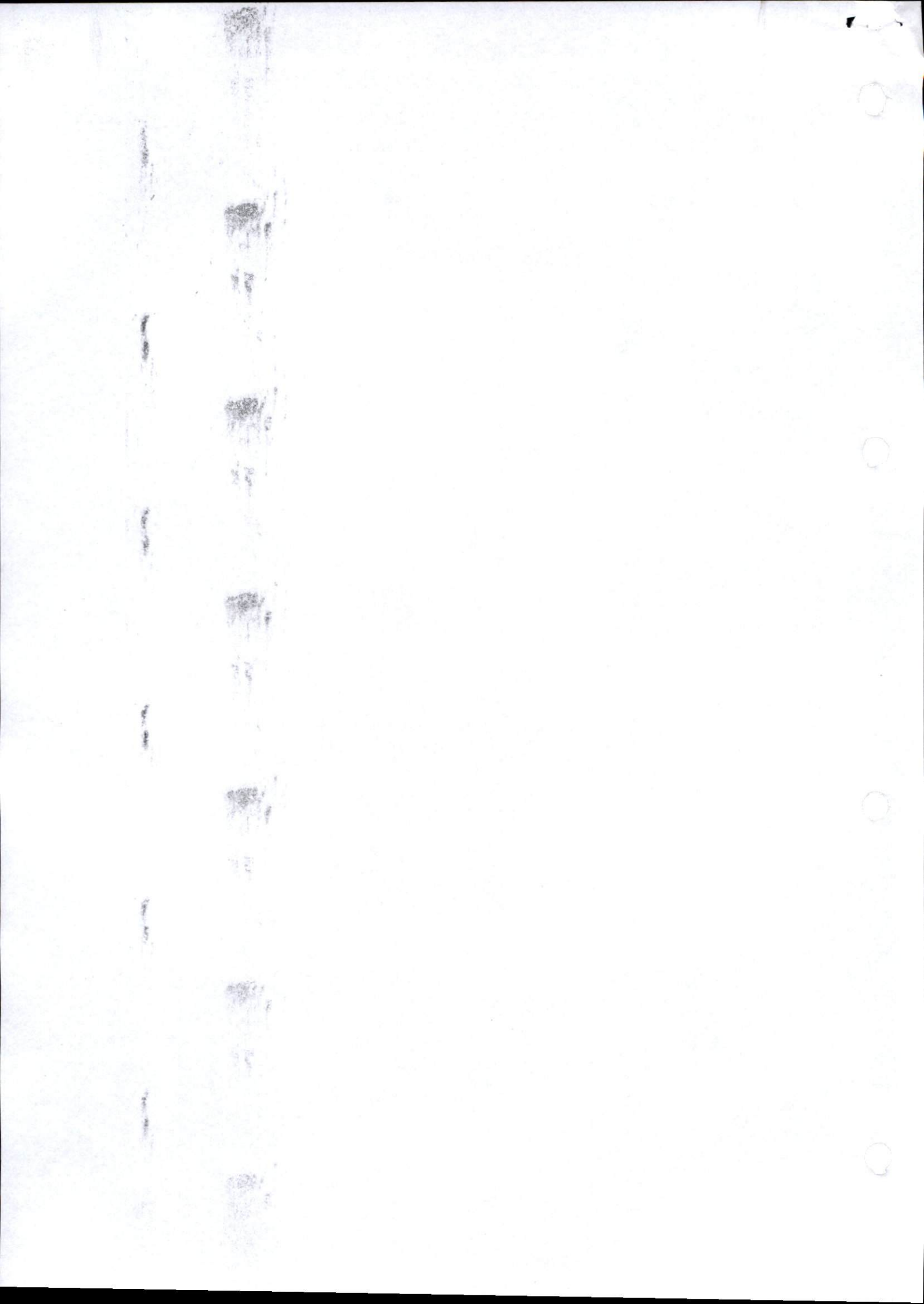
CPF/CNPJ  
19.785.479/0001-47

Instituição  
SICOOB CREDIROCHAS

Chave utilizada  
19.785.479/0001-47

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência







**Prefeitura Municipal de Vitória**  
**Secretaria Municipal de Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**



|                                |                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Número da Nota<br><b>00868</b> | Data de Emissão<br><b>23/02/2023</b> |
| RPS                            | Competência<br><b>23/02/2023</b>     |

**Prestador de serviços**



Consultoria de Negócios

CPF/CNPJ **05.844.522/0001-93** Inscrição Municipal: **843326**  
 Nome/Razão Social **HMZ CONSULTORIA DE NEGOCIOS LTDA**  
 Nome Fantasia **HMZ GESTAO E RESULTADO**  
 Endereço **AVENIDA GOVERNADOR BLEY, 186 - EDIF BEMGE CONJ 709, 710 PAVMTO7 - CENTRO - CEP: 29010150**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email: **hmz@hmzconsulting.com.br**

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal  
 Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS**  
 Endereço **RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUÁ - CEP: 29052160**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email **lysandroivs@gmail.com**

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**  
 Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
 Código de serviço: **17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares"**  
 CNAE: **6920602 - ATIVIDADES DE CONSULTORIA E AUDITORIA CONTÁBIL E TRIBUTÁRIA**

**Discriminação dos serviços**

*Prestação de Serviços Profissionais de Consultoria - Período de 20/01/2023 a 19/02/2023 - R\$ 1.302,00*  
*Favor efetuar depósito na conta corrente 9.444.621 - Agência 104 - BANESTES*

**Valor dos serviços = R\$ 1.302,00 // Valor líquido da nota = R\$ 1.221,93**

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

|                               |  |                                     |                             |  |   |  |                                       |
|-------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------|--|---|--|---------------------------------------|
| Deduções (R\$)<br><b>0,00</b> | Base de Cálculo (R\$)<br><b>1.302,00</b> | Desconto Cond. (R\$)<br><b>0,00</b> | Alíquota (%)<br><b>2,00</b> | Valor do ISS Calculado (R\$)<br><b>26,04</b> | Valor do ISS Devido (R\$)<br><b>26,04</b> | Valor do ISS Retido (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor do Crédito (R\$)<br><b>0,00</b> |
| IR (R\$)<br><b>19,53</b>      | INSS (R\$)<br><b>0,00</b>                | CSLL (R\$)<br><b>13,02</b>          | PIS (R\$)<br><b>8,46</b>    | Cofins (R\$)<br><b>39,06</b>                 | Outras retenções (R\$)<br><b>0,00</b>     |  |                                       |

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 524/2009 de 17/02/2009;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: **82B55C5F-8FAA-40D7-847D-3EEC55AE4E6F**





## Comprovante de transferência

ID Transação Pix  
E58160789202302271921GvgQR3Yerbk

Valor  
R\$ 1.221,93

Data do pagamento  
27/02/2023 16:22:41

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPE/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
HMZ CONSULTORIA DE NEGOCIOS EIRELI

CPE/CNPJ  
05.844.522/0001-93

Instituição  
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada  
05.844.522/0001-93

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

|  |  |   |                  |
|--|--|---|------------------|
| Remetente: ROMERO ELETRONICOS LTDA. - ROMERO ELETRONICA E ELETRONICOS<br>GESTAO EM SAUDE - VIDA SALUS - Rua DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - Vitorias |  | Data de Emissao: 23/02/2023   | NFe N° 000003347 |
| Data de Recebimento  |  | Valor Total da Nota: 493,70   | Série 002        |
| <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>Saída: 1<br>Entrada: 0<br>N° 000003347<br>Série 002<br>Folha 1/1                           |  | Controle do Fisco<br><br>Chave de Acesso: 3223 0239 8046 5300 0169 5500 2000 0033 4714 3799 3996<br>Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora |                  |
| ROMERO ELETRONICOS LTDA. - ROMERO ELETRONICA E ELETRONICOS<br>Rua AV ITAPEMIRIM, 1491 - - ITAIPAVA<br>28338-000 - Itapemirim - ES - Fone/Fax: 28 3529 2831 |  | Protocolo de Autorização: 332230014795007 - 23/02/2023 - 10:56:43<br>CNPJ/CPF: 39.804.653/0001-69   |                  |
| Natureza de Operação: Venda a prazo<br>Inscrição Estadual: 081930305   |  | Inscrição Estadual DA, Tributária   |                  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Destinatário / Remetente</b>  |  | CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90                   | Data de Emissão: 23/02/2023                                    |
| Nome/Razão Social: INST. DES. INCL. SOCIAL, PESQ.E GESTAO EM SAUDE - VIDA SALUS<br>Endereço: Rua DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA<br>Município: Vitória |  | CEP: 29052-160<br>UF: ES<br>Inscrição Estadual | Data Saída/Entrada: 23/02/2023<br>Hora Saída/Entrada: 10:54:00 |

|                               |                       |                                |                            |                                    |                                  |                             |  |
|-------------------------------|-----------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|--|
| <b>Cálculo dos Impostos</b>   |                       |                                |                            |                                    |                                  |                             |  |
| Base de Cálculo do ICMS: 0,00 | Valor do ICMS: 0,00   | Base Cál. do ICMS Subst.: 0,00 | Valor do ICMS Subst.: 0,00 | Valor Aprox. dos Trib. (SPT): 0,00 | Valor Total dos Produtos: 538,80 |                             |  |
| Valor do Frete: 0,00          | Valor do Seguro: 0,00 | Descrto: 45,10                 | Out. Desp. Acessor.: 0,00  | Valor do IPI: 0,00                 | Valor Deson.: 0,00               | Valor Total da Nota: 493,70 |  |

|  |         |                                   |              |             |              |                    |  |
|--|---------|-----------------------------------|--------------|-------------|--------------|--------------------|--|
| <b>Transportador / Volumes Transportados</b> |         |                                   |              |             |              |                    |  |
| Razão Social                                 |         | Frete por Conta: 9-Sem Transporte |              | Código ANTT |              | Placa Veículo      |  |
| Endereço                                     |         | Município                         |              | UF          |              | Inscrição Estadual |  |
| Quantidade                                   | Espécie | Marca                             | Nomenclatura | Peso Bruto  | Peso Líquido |                    |  |

| <b>Dados dos Produtos</b> |  |          |           |      |      |            |             |              |              |           |         |          |         |                      |
|---------------------------|--|----------|-----------|------|------|------------|-------------|--------------|--------------|-----------|---------|----------|---------|----------------------|
| Cód. Prod.                | Descrição dos Produtos                     | NOME     | EST. COM. | CFOP | Mód. | Quantidade | Un. Loteada | Vl. Unitária | Vl. Descont. | Vl. Total | BC Imp. | Vl. Imp. | Vl. IPI | Vl. Aprox. dos Trib. |
| 16026                     | ROTEADOR MERCUSYS MR00G DUAL BAND GIGABIT  | 65176241 | 2102      | 5102 | UN   | 1,0000     | 249,0000    | 249,00       | 20,85        | 269,85    | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00                 |
| 12649                     | ALICATE DE CRAMPAR X-CELL XC-AL2           | 83032010 | 6102      | 5102 | UN   | 1,0000     | 34,9000     | 34,90        | 2,92         | 37,82     | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00                 |
| 15164                     | ROTEADOR WIRELESS TP-LINK ARCHER C21 AC750 | 65176241 | 2102      | 5102 | UN   | 1,0000     | 169,9000    | 169,90       | 14,22        | 184,12    | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00                 |
| 4494                      | PLUG RJ45 8X8 CAT-5                        | 85363050 | 2102      | 5102 | UN   | 100,0000   | 0,8600      | 86,00        | 7,11         | 93,11     | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00                 |

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <b>Dados Adicionais</b>  |                                 |
| Informações Complementares:<br>I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL<br>II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI<br>Trib Aprox. R\$ 0,00 Fed - R\$ 0,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome BEASCD<br>NF vinculada ao DAV n 79253 | Informações Adicionais do Fisco |

Pix : 898046530001-69



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202302271934q6e2V8IBF79

Valor

R\$ 493,70

Data do pagamento

27/02/2023 16:35:22

Tarifa

Isento

---

### Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome

ROMERO ELETRONICA E ELETRONICOS

CPF/CNPJ

39.804.653/0001-69

Instituição

ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave utilizada

39.804.653/0001-69

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência





**POSTO 3 GOLFINHOS LTDA**  
AV ITAPEMIRIM, 1162 - TOCANTINS - PRAIA DE ITAIPAVA  
CEP 29.338-000 - ITAPEMIRIM - ES  
Fone (028) 3529-3737

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA 1

Nº 000.002.699  
**SÉRIE 1**  
Página 2 de 2



CHAVE DE ACESSO  
3223 0205 7473 4900 0105 5500 1000 0026 9910 0276 4692

Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e.  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO:  
**VENDA COM ECF**

|                                  |                             |                             |  |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL:<br>082218285 | INSC. EST. DO SUBST. TRIB.: | CNPJ:<br>05.747.349/0001-05 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>332230010213022 06/02/2023 16:35:45 |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Tributos aproximados: R\$ 73.54 (0.70%) Federal, R\$ 1993.19 (19.02%) Estadual, R\$ 0.00 (0.00%) Municipal  
- Fonte: IBPT - ES 33EAB0

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202302271941S00FiKm6p4X

Valor:  
R\$ 10.477,27

Data do pagamento  
27/02/2023 16:42:42

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
POSTO 3 GOLFINHOS LTDA

CPF/CNPJ  
05.747.349/0001-05

Instituição  
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada  
05.747.349/0001-05

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



250

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

PREFEITURA MUNICIPAL DE ICONHA

Codigo de Verificação para Autenticação: 54632cfaf



Gerado em 16/02/2023 21:19:17

|                                    |                                  |   |            |                        |
|------------------------------------|----------------------------------|---|------------|------------------------|
| Data de Emissão<br>16/02/2023      | Exigibilidade de ISS<br>Exigível | Regime Tributário<br>Microempresa Municipal                         | Número RPS | Nº da Nota Fiscal<br>1 |
| Tipo de Recolhimento<br>Não Retido | Simples<br>Não Optante           | Local de Prestação<br>Fora do Município (3202801 - Itapemirim - ES) |            |                        |

PRESTADOR

**Razão Social: FURLAN CAVALLINI ASSISTENCIA MEDICA LTDA**  
 Nome Fantasia: FURLAN CAVALLINI ASSISTÊNCIA MÉDICA  
 Endereço: Rua RITA DE PAULA SERRAO, 82, ..... - Centro  
 Iconha - ES - CEP: 29280-000  
 E-mail: lucasfurlanc@gmail.com - Fone: ..... - Site: .....  
 Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 133850 - CPF/CNPJ: 49.459.268/0001-85

TOMADOR

**Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -**  
 Endereço: RUA DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUÁ  
 Vitória - ES - CEP: 29.052-160  
 E-mail: INSTITUTOVIDASALUSHMJ@GMAIL.COM - Fone: (27) 3067-2806  
 Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90

SERVIÇO

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART:

Numero CEI:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A PRESTRAÇÃO DE SERVIÇO COMO MÉDICO NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL MENINO JESUS - ITAOCA NO DIA 31/01/2023, PERÍODO DIURNO.

BANCO DA PJ: 756 - SICOOB  
 AGÊNCIA: 3001  
 CONTA CORRENTE: 73.788-7  
 CNPJ: 49.459.268/0001-85

| VALOR SERVIÇO (R\$)                 | DEDUÇÕES (R\$) | DESCONTO (R\$) | BASE CÁLCULO (R\$) | ALÍQUOTA (%) | ISS (R\$)                   |
|-------------------------------------|----------------|----------------|--------------------|--------------|-----------------------------|
| 1.200,00                            | 0,00           | 0,00           | 1.200,00           | 3,00         | 36,00                       |
| DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS |                |                |                    |              | VALOR LÍQUIDO (R\$)         |
| INSS (R\$)                          | IR (R\$)       | CSLL (R\$)     | COFINS (R\$)       | PIS (R\$)    | DESCONTO (R\$) CONDICIONADO |
| 0,00                                | 0,00           | 0,00           | 0,00               | 0,00         | 0,00                        |
|                                     |                |                |                    |              | 1.200,00                    |

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202302271957ro9jqVIQkey

Valor  
R\$ 1.200,00

Data do pagamento  
27/02/2023 17:06:23

Tarifa  
Isento

---

### ← \$ Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### \$ → Destino

Nome  
FURLAN CAVALLINI ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ  
49.459.268/0001-85

Instituição  
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada  
49.459.268/0001-85

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



**PREFEITURA DA SERRA**

29176-439 - RUA MAESTRO ANTONIO CICERO, 111 - CACAROCA - Serra - ES - WWW.SERRA.ES.GOV.BR

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

249

|             |                              |                                 |                         |
|-------------|------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| Número RPS: | Número Nota Fiscal: <b>3</b> | Data Emissão: <b>17/02/2023</b> | Chave: <b>ABYG-HAZA</b> |
|-------------|------------------------------|---------------------------------|-------------------------|

**MARTINS E MARINHO SERVICOS MEDICOS LTDA**

RUA MARATAIZES, 250 SALA 911 - PLANALTO DE CARAPINA - Serra - ES - 29162-738

CNPJ/CPF: 49.455.461/0001-48 Inscr. Estadual/RG:

Email: RROSSI@ROSSICONTABILIDADE.COM

Telefone: (27) 3067-2806/

Inscrição Municipal: 4758439

**Local do Serviço: 511 - ISSQN DEVIDO NA SERRA, SEM RETENÇÃO, RECOLHIDO PELO PRESTADOR**Natureza Operação: Prestação de Serviços  
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina

Competência: 02/2023

**Dados do Tomador de Serviço****INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA**

RUA DUKLA DE AGUIAR, Nº 129, ANEXO AO HOSPITAL VITÓRIA - PRAIA DO SUÁ

VITÓRIA - ES - CEP: 29.052-160

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

E-mail: contratomedicos@institutovidasalus.org

| Qtd   | Un | Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|---|----|----------------------------|----------------|-------------|
| 1   | 1  | SERVICOS MEDICOS PRESTADOS | 1.200,00       | 1.200,00    |
| DADOS BANCÁRIOS:<br>BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL<br>AGÊNCIA: 0850<br>OPERAÇÃO: 003<br>CONTA: 00002510-7 |    |                            |                |             |

Observação:

|                    |             |
|--------------------|-------------|
| Total dos Serviços | 1.200,00    |
| Total de Deduções  | 0,00        |
| ISS SEM RETENÇÃO   | 5,00% 60,00 |

| Total da Nota | RETENÇÕES |           |          |             |           |           |                   | Total Líquido |
|---------------|-----------|-----------|----------|-------------|-----------|-----------|-------------------|---------------|
| 1.200,00      | ISS 0,00  | IRRF 0,00 | PIS 0,00 | COFINS 0,00 | CSLL 0,00 | INSS 0,00 | OUTROS/DESC. 0,00 | 1.200,00      |

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.serra.es.gov.br>

Recortar Aqui

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Data Emissão<br><b>17/02/2023</b> | <b>RECEBI DA EMPRESA MARTINS E MARINHO SERVICOS MEDICOS LTDA<br/>OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b> |
| Número da NF<br><b>3</b>          |  |
| Chave<br><b>ABYG-HAZA</b>         |  |
| Local / Data                      | Assinatura   |



## Comprovante de transferência

ID Transação Pix  
E58160789202302272016sbpXbGSE3ie

Valor  
R\$ 1.200,00

Data do pagamento  
27/02/2023 17:17:30

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPE/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
MARTINS E MARINHO SERVICOS MEDICOS LTDA

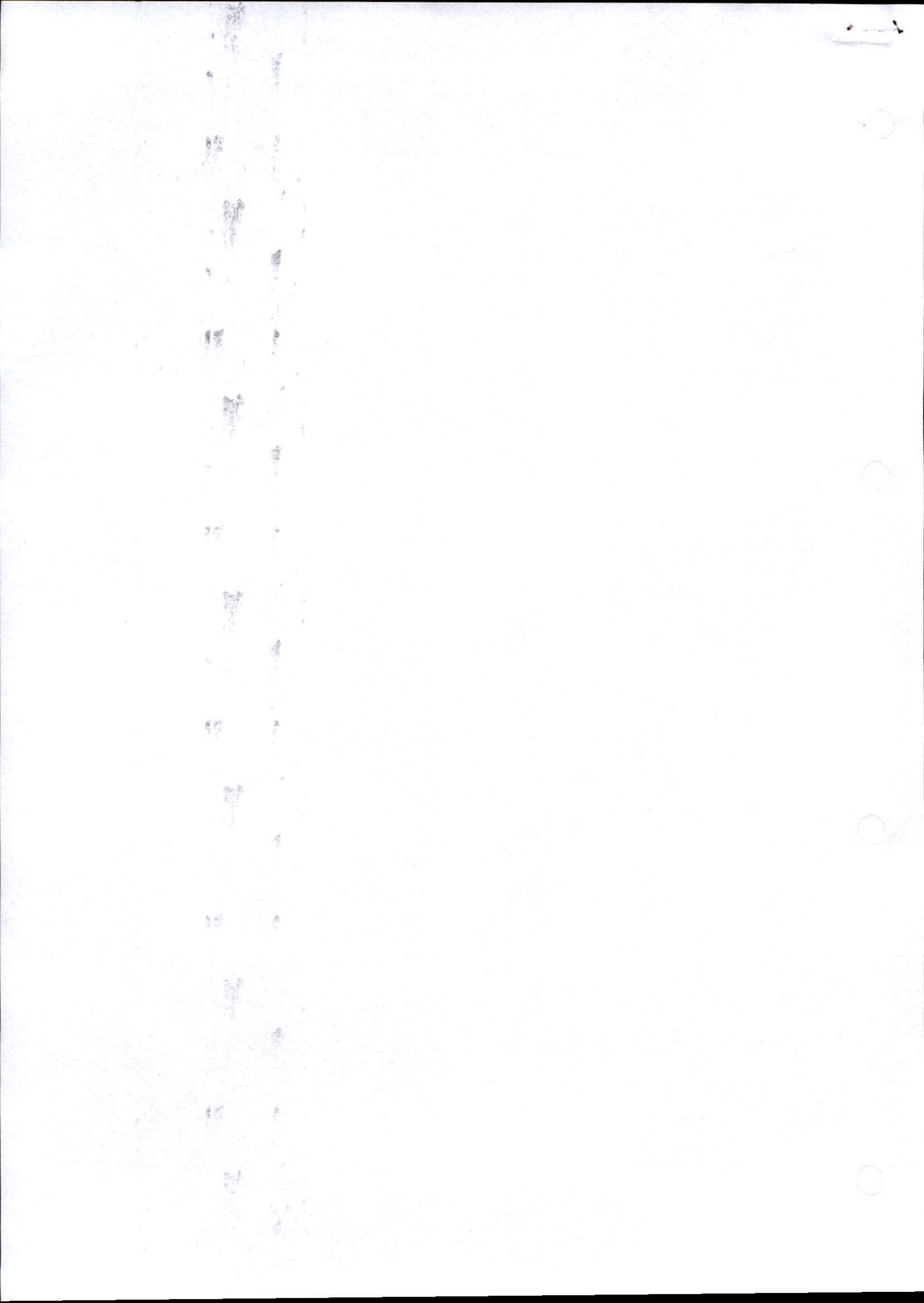
CPE/CNPJ  
49.455.461/0001-48

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
49.455.461/0001-48

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência







**Prefeitura Municipal de Vitória**  
**Secretaria Municipal de Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**



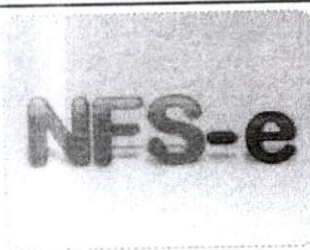
Número da Nota  
**01097**

Data de Emissão  
**14/02/2023**

RPS  
**618 / 1**

Competência  
**14/02/2023**

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **25.316.409/0001-42** Inscrição Municipal: **1237208**  
Nome/Razão Social **MULTIMED MEDICOS ASSOCIADOS LTDA**  
Nome Fantasia  
Endereço **PC COSTA PEREIRA, 52 - SALA 708 EDIF MICHELINE - CENTRO - CEP: 29010080**  
Município/UF **Vitoria/ES** Email: **adriano@realassessoria.com.br**

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal  
Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQ E GESTAO EM SAUDE (VIDA SALUS)**  
Endereço **RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO AO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUA - CEP: 29052160**  
Município/UF **Vitoria/ES** Email

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Itapemirim - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**  
Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**  
CNAE: **8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

**Discriminação dos serviços**

*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR CARLO FREDERICO MACHADO DE AZEVEDO*  
*MÊS TRABALHADO: JAN/23*  
*LOCAL: HOSPITAL MENINO JESUS DE ITAIPAVA (ITAPEMIRIM/ES)*

**DADOS BANCARIOS:**  
**BANCO DO BRASIL**  
**AG.: 0021-3**  
**C/C: 49.666-9**  
**CHAVE PIX: 25316409000142(CNPJ)**

**Valor dos serviços = R\$ 1.350,00 // Valor líquido da nota = R\$ 1.350,00**

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

|                               |  |                                     |                             |  |   |  |                                       |
|-------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------|--|---|--|---------------------------------------|
| Deduções (R\$)<br><b>0,00</b> | Base de Cálculo (R\$)<br><b>1.350,00</b> | Desconto Cond. (R\$)<br><b>0,00</b> | Alíquota (%)<br><b>2,00</b> | Valor do ISS Calculado (R\$)<br><b>27,00</b> | Valor do ISS Devido (R\$)<br><b>27,00</b> | Valor do ISS Retido (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor do Crédito (R\$)<br><b>0,00</b> |
| IR (R\$)<br><b>0,00</b>       | INSS (R\$)<br><b>0,00</b>                | CSLL (R\$)<br><b>0,00</b>           | PIS (R\$)<br><b>0,00</b>    | Cofins (R\$)<br><b>0,00</b>                  | Outras retenções (R\$)<br><b>0,00</b>     |  |                                       |

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 1792/2016 de 29/07/2016;
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 618/1;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 954AEF4A-2A44-4B38-8880-CC5213DCA793





## Comprovante de transferência

ID Transação Pix  
E58160789202302272018dZq47ENiafK

Valor  
R\$ 1.350,00

Data do pagamento  
27/02/2023 17:21:05

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPE/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

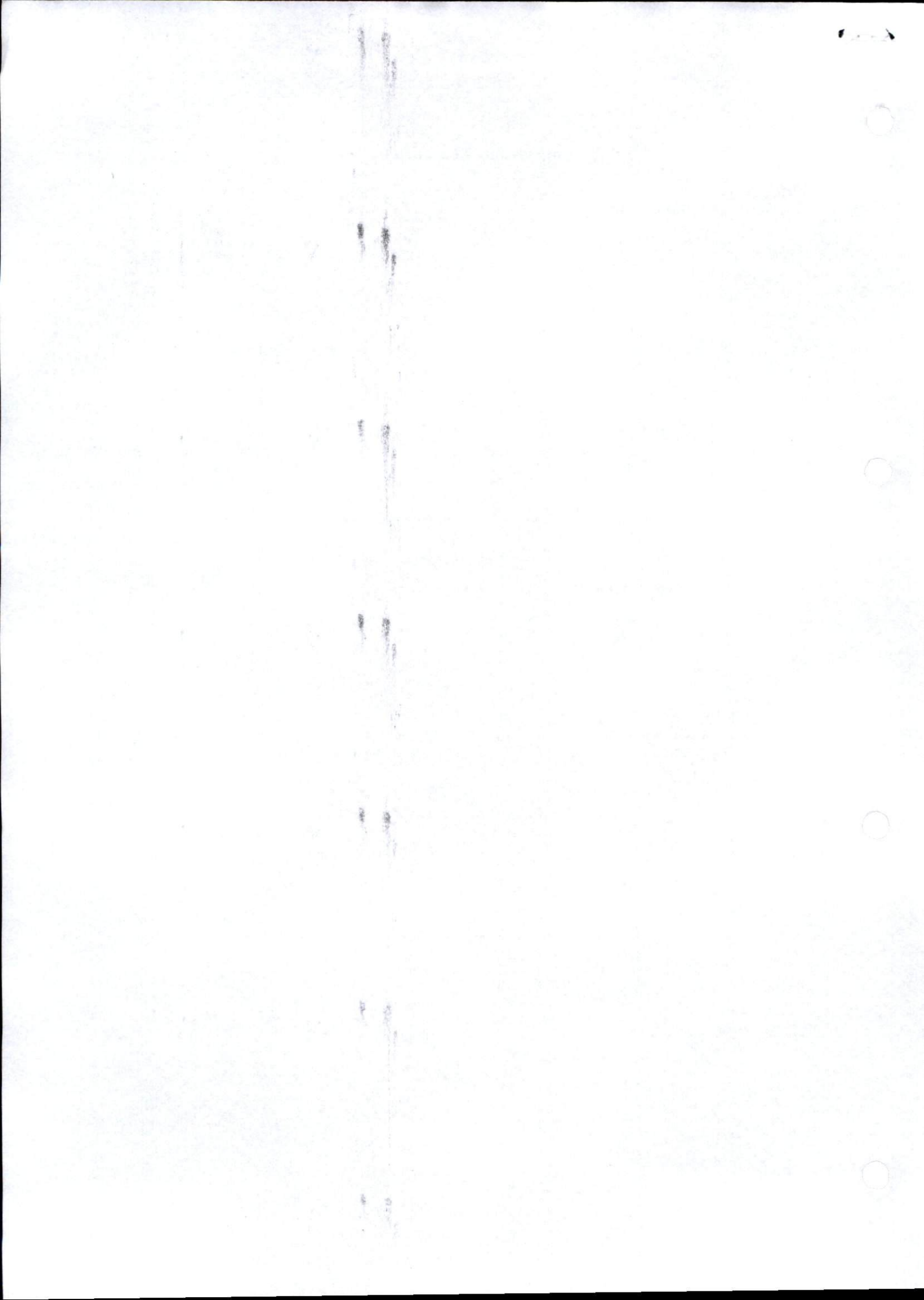
Nome  
MULTIMED MEDICOS ASSOCIADOS LTDA

CPE/CNPJ  
25.316.409/0001-42

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
25.316.409/0001-42

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência





RECEBEMOS DE DROGARIA GASPERAZZO & PEZZIN LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.  
 EMISSÃO: 23/02/2023 VALOR TOTAL: 359,25 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE - RUA DUKLA DE AGUIAR, 129,  
 29052-160 - Vitória - ES

NF-e  
 Nº: 426  
 SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

|  |  |   |
|--|--|---|
| Identificação do Emitente<br><b>DROGARIA GASPERAZZO &amp;<br/>RUA FERNANDO ANTONIO DA<br/>SANTA RITA<br/>Vila Velha<br/>ES 29118450<br/>2734411161</b> | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR<br>DA NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <b>1</b><br>Nº 426<br>SÉRIE: 1<br>PÁGINA: 1 / 1 |   |
|  |  | CHAVE DE ACESSO<br>3223 0239 2960 6000 0139 5500 1000 0004 2619 9238 1004   |
|  |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora |
|  |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>332230014716447 23/02/2023 08:31:55  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Nota Fiscal de Referência  |  |   |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>083697799  | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO   | CNPJ<br>39296060000139  |

|   |                        |                              |                                       |
|---|------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>   |                        |                              |                                       |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE |                        | CPF / CNPJ<br>21782559000190 | DATA DA EMISSÃO<br>23/02/2023         |
| ENDEREÇO<br>RUA DUKLA DE AGUIAR, 129  | BAIRRO<br>PRAIA DO SUA | CEP<br>29052-160             | DATA DA ENTRADA / SAÍDA<br>23/02/2023 |
| MUNICÍPIO<br>Vitória  | FONE / FAX             | UF<br>ES                     | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>ISENTO          |
| HORA DA SAÍDA<br>08:31  |                        |                              |                                       |
| <b>FATURA / DUPLICATA</b>   |                        |                              |                                       |

|                                 |                         |                                    |                                    |                                |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>       |                         |                                    |                                    |                                |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL PRODUTOS<br>359,25 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                   | OUTRAS DESPESAS<br>0,00            | VALOR TOTAL DO IPI<br>0,00     |
|                                 |                         |                                    |                                    | VALOR TOTAL DA NOTA<br>359,25  |

|  |         |   |             |                     |                       |            |
|--|---------|---|-------------|---------------------|-----------------------|------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |   |             |                     |                       |            |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |         | FRETE POR CONTA<br>9 - Sem Ocorrência de Transporte | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO       | UF                    | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO                                     |         | MUNICÍPIO   |             | UF                  | INSCRIÇÃO ESTADUAL    |            |
| QUANTIDADE<br>0                              | ESPÉCIE | MARCA   | NÚMERO      | PESO BRUTO<br>0,000 | PESO LÍQUIDO<br>0,000 |            |

| <b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b> |  |          |      |       |     |     |       |            |            |            |            |           |            |
|--------------------------------------|--|----------|------|-------|-----|-----|-------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| Código                               | Descrição dos produtos / serviços                                  | NCM/SH   | CSOS | CFOP  | UND | QNT | PMC   | Val. Unit. | Val. Desc. | Val. Total | E. C. ICMS | Val. ICMS | Aliq. ICMS |
| 1012593                              | ○ MEDICAMENTO  | 82119210 | 400  | 5.929 | FR  | 1   | 90,00 | 177,00     | 0,00       | 177,00     | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 1012593                              | ○ MEDICAMENTO  | 82119210 | 400  | 5.929 | FR  | 1   | 90,00 | 84,20      | 0,00       | 84,20      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 87516                                | N BUSCOPAN SIMPLES DRAG O20<br>Lot: AABCC Qtd: 5 Valid: 31/12/2024 | 30044990 | 400  | 5.929 | CX  | 5   | 19,61 | 19,61      | 0,00       | 98,05      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |

|  |                          |                          |                |
|--|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b>  |                          |                          |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL  | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| <b>DADOS</b>   |                          | RESERVADO AO FISCO       |                |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Nota fiscal impressa ref. aos documentos.<br>NF-e / NFC-e<br>90991 |                          |                          |                |



**CAIXA****COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA**

104-0 10491136060400010004200000001024492590000123420

|  |                     |                                       |  |
|--|---------------------|---------------------------------------|--|
| Beneficiário<br>DROGARIA GASPERAZZO & PEZZIN LTDA  |                     | CPF/CNPJ<br>39.296.060/0001-39        | Ag. / Cód. do Beneficiário<br>1539 / 1136004 |
| Endereço do Beneficiário<br>FERNANDO ANTONIO DA SILVEIRA, n° 235, , SANTA RITA, VILA VELHA |                     | UF<br>ES                              | CEP<br>29118-450                             |
| Data do documento<br>29/01/2023  | N° documento<br>010 | Aceite<br>NAO                         | Data do processamento<br>30/01/2023          |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO  |                     | Nosso Número<br>14000000000000010 - 3 |  |
| Endereço do Pagador<br>RUA DUKLA DE AGUIAR, n° 129, , PRAIA DO SUA, VITORIA                |                     | UF<br>ES                              | CEP<br>29052-160                             |
| Sacador / Avalista   |                     | CPF/CNPJ<br>00.000.000/0000-00        |  |

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):  
NAO RECEBER APOS 7 DIAS DE ATRASO

|   |                   |                          |   |               |
|---|-------------------|--------------------------|---|---------------|
| Carteira<br>RG  | Espécie DOC<br>DM | Vencimento<br>12/02/2023 | Valor do documento<br>1.234,20            | Valor Cobrado |
| SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)<br>Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492<br>Ouvidoria: 0800 725 7474<br>caixa.gov.br |                   |                          | Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador |               |

**CAIXA****104-0**

10491136060400010004200000001024492590000123420

|  |                     |                                    |               |   |
|--|---------------------|------------------------------------|---------------|---|
| Local De Pagamento<br><b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>        |                     |                                    |               | Vencimento<br>12/02/2023                      |
| Beneficiário: DROGARIA GASPERAZZO & PEZZIN LTDA  |                     |                                    |               | 39.296.060/0001-39                            |
| Beneficiário: FERNANDO ANTONIO DA SILVEIRA, n° 235, , SANTA RITA, VILA VELHA                 |                     |                                    |               | Ag. / Cód. do Beneficiário<br>1539 / 1136004* |
| Data do documento<br>29/01/2023  | N° documento<br>010 | Espécie Doc<br>DM                  | Aceite<br>NAO | Data do processamento<br>30/01/2023           |
| Nosso Número<br>14000000000000010 - 3  |                     | (=) Valor do Documento<br>1.234,20 |               |   |
| Uso do Banco   | Carteira<br>RG      | Moeda<br>REAL                      | Qtde. moeda   | Valor   |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):<br>NAO RECEBER APOS 7 DIAS DE ATRASO |                     |                                    |               | (-) Desconto<br>0,00                          |
|  |                     |                                    |               | (-) Outras Deduções/Abatimento<br>0,00        |
|  |                     |                                    |               | (+) Mora/Multa/Juros<br>0,00                  |
|  |                     |                                    |               | (+) Outros Acréscimos                         |
|  |                     |                                    |               | (=) Valor Cobrado<br>0,00                     |
| Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO  |                     |                                    |               | CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90                  |
| Endereço: RUA DUKLA DE AGUIAR, n° 129, , PRAIA DO SUA, VITORIA                               |                     |                                    |               | UF: ES CEP: 29052-160                         |
| Sacador/Avalista:  |                     |                                    |               | CPF/CNPJ: 00.000.000/0000-00                  |
|  |                     |                                    |               | Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação  |





## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202302272043qvNfJKLWHBQ

Valor  
R\$ 1.234,20

Data do pagamento  
27/02/2023 17:44:48

Tarifa  
Isento

---

### **Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### **Destino**

Nome  
DROGARIA GASPERAZZO PEZZIN LTDA

CPF/CNPJ  
39.296.060/0001-39

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
39.296.060/0001-39

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Parabéns da STECH DISTRIBUIDORA LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - R DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA PRAIA DO SUA - Vitoria-ES

Data de Emissão: 20/01/2023  
 Valor Total da Nota: 1.224,50

NFe N° 000000533  
 Série 002

**S tech**  
**DISTRIBUIDORA**  
 STECH DISTRIBUIDORA LTDA - SETCH DISTRIBUIDORA  
 Rua GAMA ROSA, 143 - ED ELIZETH, LJ6 - CENTRO  
 29015-100 - Vitória - ES - Fone/Fax: 27 3321 7779

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
 Entrada: 0  
 Nº 000000533  
 Série 002  
 Folha 1/1

Controle do Fisco  
  
 Chave de Acesso: 3223 0148 1675 4900 0100 5500 2000 0005 3310 4057 4961  
 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz autorizadora

Protocolo de Autorização: 332230005471463 - 20/01/2023 - 10:53:58  
 CNPJ/CPF: 48.167.549/0001-00

Natureza da Operação: Venda a prazo  
 Inscrição Estadual: 083978585  
 Inscrição Estadual Sub. Tributária: 48.167.549/0001-00

**Destinatário / Remetente**  
 Nome/Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE  
 Endereço: R DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA  
 Município: Vitória  
 Fone: 27 3087 2806  
 UF: ES  
 Inscrição Estadual: PRAIA DO SUA  
 CEP: 29052-160

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90  
 Data de Emissão: 20/01/2023  
 Data Saída/Entrada: 20/01/2023  
 Hora Saída/Entrada: 10:46:00

| Nº da duplicata | Vencimento | Valor    | Nº da duplicata | Vencimento | Valor | Nº da duplicata | Vencimento | Valor | Nº da duplicata | Vencimento |
|-----------------|------------|----------|-----------------|------------|-------|-----------------|------------|-------|-----------------|------------|
| 001             | 20/02/2023 | 1.224,50 |                 |            |       |                 |            |       |                 |            |

| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS   | Base Cálculo do ICMS Subs. | Valor do ICMS Subs. | Valor Aprox. dos Trib. (IBPT) | Valor Total dos Produtos             |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|---------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                       | 0,00                | 390,10                        | 1.224,50                             |
| Valor do Frete          | Valor do Seguro | Desconto                   | Out. Desp. Acesso   | Valor do IPI                  | Valor Descon.                        |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                       | 0,00                | 0,00                          | 0,00                                 |
|                         |                 |                            |                     |                               | <b>Valor Total da Nota: 1.224,50</b> |

**Transportador / Volumes Transportados**  
 Razão Social: 9-Sem Transporte  
 Código ANTT: \_\_\_\_\_  
 Placa Veículo: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Município: \_\_\_\_\_ Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_  
 Quantidade: \_\_\_\_\_  
 Espécie: \_\_\_\_\_  
 Marca: \_\_\_\_\_  
 Numeração: \_\_\_\_\_  
 Peso Bruto: \_\_\_\_\_  
 Peso Líquido: \_\_\_\_\_

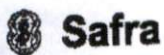
| Cód. Prod. | Descrição dos Produtos                   | NCM/SH   | CST  | CFOP | Med. | Quantidade | Vr. Utilizado | Vr. Desconto | Vr. Total | BC ICMS | Vr. ICMS | Vr. IPI | ALÍQ. % |     | Vr. Aprox. do IPI |
|------------|--|----------|------|------|------|------------|---------------|--------------|-----------|---------|----------|---------|---------|-----|-------------------|
|            |  |          |      |      |      |            |               |              |           |         |          |         | ICMS    | IPI |                   |
| 575        | ETIQUETA TP12 AZUL C210UN                | 48211000 | 0102 | 5102 | PT   | 5,0000     | 4,6600        | 0,00         | 23,25     | 0,00    | 0,30     | 0,00    | 0,00    |     | 7,08              |
| 642        | ETIQUETA TP12 AMARELA PCT C210           | 48211000 | 0102 | 5102 | PT   | 5,0000     | 4,6600        | 0,00         | 23,25     | 0,00    | 0,30     | 0,00    | 0,00    |     | 7,08              |
| 280        | ETIQUETA TP12 VERDE PCT C210             | 48211000 | 0102 | 5102 | PT   | 5,0000     | 4,6600        | 0,00         | 23,25     | 0,00    | 0,30     | 0,00    | 0,00    |     | 7,08              |
| 391        | ETIQUETA TP12 VERMELHA PCT C210          | 48211000 | 0102 | 5102 | PT   | 5,0000     | 4,6600        | 0,00         | 23,25     | 0,00    | 0,30     | 0,00    | 0,00    |     | 7,08              |
| 847        | ETIQ. TP19 AMARELA PCT C200              | 48211000 | 0102 | 5102 | PCT  | 5,0000     | 4,6600        | 0,00         | 23,25     | 0,00    | 0,30     | 0,00    | 0,00    |     | 7,08              |
| 1183       | ETIQ. TP19 AZUL PCT C200                 | 48211000 | 0102 | 5102 | PT   | 5,0000     | 4,6600        | 0,00         | 23,25     | 0,00    | 0,30     | 0,00    | 0,00    |     | 7,08              |
| 848        | ETIQ. TP19 VERDE PCT C200                | 48211000 | 0102 | 5102 | PCT  | 5,0000     | 4,6600        | 0,00         | 23,25     | 0,00    | 0,30     | 0,00    | 0,00    |     | 7,08              |
| 849        | ETIQ. TP19 VERMELHA PCT C200             | 48211000 | 0102 | 5102 | PCT  | 5,0000     | 4,6600        | 0,00         | 23,25     | 0,00    | 0,30     | 0,00    | 0,00    |     | 7,08              |
| 74         | ENVELOPE KN 260X360 (25X35) UND          | 48171000 | 0102 | 5102 | UN   | 250,0000   | 0,3300        | 0,00         | 82,50     | 0,00    | 0,30     | 0,00    | 0,00    |     | 14,9              |
| 145        | PAPEL A4 75GR 210X297 BR RESMA C/500 FLS | 48025610 | 0102 | 5102 | RS   | 40,0000    | 23,9000       | 0,00         | 366,00    | 0,00    | 0,30     | 0,00    | 0,00    |     | 11,97             |

**Dados Adicionais**

Informações Complementares:  
 I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL  
 II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI  
 MD5: 228482F9B8C164553DD791F02EF5860  
 Trib Aprox. R\$ 181,96 Fed - R\$ 208,15 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 33EAB0  
 BANCO SICOOB - AG: 3010 - C/C 181008-1  
 CHAVE PIX (CNPJ) 48.167.549/0001-00  
 PEDIDO VINICIUS

Informações Adicionais do Fisco:





## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202302272119Gz2Kb7YgRm5

Valor  
R\$ 1.224,50

Data do pagamento  
27/02/2023 18:20:17

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
STECH DISTRIBUIDORA LTDA

CPF/CNPJ  
48.167.549/0001-00

Instituição  
SICOOB SUL-SERRANO

Chave utilizada  
48.167.549/0001-00

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência





# S>>>tech

## DISTRIBUIDORA

STECH DISTRIBUIDORA LTDA - SETCH DISTRIBUIDORA

Rua GAMA ROSA, 143 - ED.ELIZETH, LJ8 - CENTRO  
29015-100 - Vitória - ES - Fone/Fax: 27 3321 7778

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 0  
Nº 0000000416  
Série 002  
Folha 2/2

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso

3223 0148 1675 4900 0100 5500 2000 0004 1610 6085 0003

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz autorizadora

Protocolo de Autorização

332230001478195 - 06/01/2023 - 13:13:17

Natureza de Operação

Venda a prazo

Inscrição Estadual

083978585

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ/CPF

48.167.549/0001-00

| Qtd  | Descrição   | NCM      | CFOP | Unid | Valor Unit | Valor Total | Valor Base | Valor ICMS | Valor IPI | Valor PIS | Valor COFINS | Valor Total | Valor Base | Valor ICMS | Valor IPI | Valor PIS | Valor COFINS | Valor Total |
|------|---|----------|------|------|------------|-------------|------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| 715  | FITA ADESIVA 12X10 VERMELHA                       | 48114110 | 0102 | 5102 | RL         | 5,0000      | 0,8500     | 0,00       | 3,25      | 0,00      | 0,00         | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         | 1,04        |
| 347  | ELASTICO CIRCULAR N. 18 AMPCT C/1KG (1200) MAMUTH | 40082900 | 0102 | 5102 | PT         | 5,0000      | 26,9000    | 0,00       | 134,50    | 0,00      | 0,00         | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         | 40,27       |
| 266  | MARCA TEXTO AMARELO CX C/12                       | 96082000 | 0102 | 5102 | UN         | 1,0000      | 14,2800    | 0,00       | 14,28     | 0,00      | 0,00         | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         | 5,21        |
| 1647 | MARCADOR PIRETRO/DVD/CD 1,0 AZUL AMB              | 96082000 | 0102 | 5102 | UN         | 12,0000     | 2,5000     | 0,00       | 30,30     | 0,00      | 0,00         | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         | 10,96       |
| 1648 | MARCADOR PIRETRO/DVD/CD 1,0 VERM AMB              | 96082000 | 0102 | 5102 | UN         | 12,0000     | 2,5000     | 0,00       | 30,30     | 0,00      | 0,00         | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         | 10,96       |
| 1646 | MARCADOR PIRETRO/DVD/CD 1,0 PRETO AMB             | 96082000 | 0102 | 5102 | UN         | 12,0000     | 2,5000     | 0,00       | 30,30     | 0,00      | 0,00         | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         | 10,96       |
| 162  | TINTA P/ CARIMBO 40ML AZUL                        | 32159000 | 0102 | 5102 | UN         | 2,0000      | 3,8000     | 0,00       | 7,30      | 0,00      | 0,00         | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         | 2,38        |
| 72   | CORRETIVO LIQ BASE D A GUA 18ML                   | 35081090 | 0102 | 5102 | UN         | 2,0000      | 1,8000     | 0,00       | 3,30      | 0,00      | 0,00         | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         | 1,10        |
| 1079 | TESOURA MULTIUSO 21CM MP511 UNO                   | 82130000 | 0102 | 5102 | UN         | 3,0000      | 8,5000     | 0,00       | 25,50     | 0,00      | 0,00         | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         | 8,74        |
| 169  | MOLHA DEDO 12GR REF 003 UNO STAR PRINT            | 34011900 | 0102 | 5102 | UN         | 5,0000      | 2,2000     | 0,00       | 11,30     | 0,00      | 0,00         | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         | 3,53        |
| 4    | CLIPS GALVANIZADO N. 8/0 CX C.500GR (170UN) LL    | 83059000 | 0102 | 5102 | CX         | 2,0000      | 14,5000    | 0,00       | 28,30     | 0,00      | 0,00         | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         | 9,76        |
| 2    | CLIPS GALVANIZADO N. 9/0 CX C.500GR (450UN) LL    | 83059000 | 0102 | 5102 | CX         | 3,0000      | 14,5000    | 0,00       | 43,50     | 0,00      | 0,00         | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         | 14,64       |
| 3    | CLIPS GALVANIZADO N. 6/0 CX C.500GR (220UN) LL    | 83059000 | 0102 | 5102 | CX1        | 1,0000      | 14,5000    | 0,00       | 14,50     | 0,00      | 0,00         | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         | 4,89        |
| 148  | PINCEL ATOMICO AMB PRETO UNO MB                   | 96082000 | 0102 | 5102 | UN         | 12,0000     | 2,2000     | 0,00       | 26,40     | 0,00      | 0,00         | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         | 3,64        |
| 483  | PASTA C/ TRILHO TRANSP. 500B                      | 42021210 | 0102 | 5102 | UN         | 3,0000      | 2,8000     | 0,00       | 8,40      | 0,00      | 0,00         | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         | 2,83        |
| 942  | PULSEIRA IND. AZUL                                | 58079000 | 0102 | 5102 | UN         | 1,000,0000  | 0,2000     | 0,00       | 200,00    | 0,00      | 0,00         | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         | 3,90        |
| 341  | PULSEIRA IND. VERDE                               | 58079000 | 0102 | 5102 | UN         | 1,000,0000  | 0,2000     | 0,00       | 200,00    | 0,00      | 0,00         | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         | 3,90        |
| 940  | PULSEIRA IND. LARANJA                             | 58079000 | 0102 | 5102 | UN         | 1,000,0000  | 0,2000     | 0,00       | 200,00    | 0,00      | 0,00         | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         | 3,90        |
| 180  | PULSEIRA P/IND. BRANCA                            | 58079000 | 0102 | 5102 | UN         | 1,000,0000  | 0,2000     | 0,00       | 200,00    | 0,00      | 0,00         | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         | 3,90        |
| 181  | PULSEIRA P/IDENT. AMARELA                         | 58079000 | 0102 | 5102 | UN         | 1,000,0000  | 0,2000     | 0,00       | 200,00    | 0,00      | 0,00         | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         | 3,90        |

### Dados Adicionais

Informações Complementares

I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL  
II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI  
MD5: 228482F9B8C1645553DD791F02EF5860  
Trib Aprox. R\$ 387,50 Fed - R\$ 430,49 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 33EAB0  
BANCO SICOOB - AG: 3010 - C/C 181008-1  
CHAVE PIX (CNPJ) 48.167.549/0001-00  
Ordem de Serviço: 040123

Informações Adicionais do Fisco

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202302272121h0kbJ9OEITv

Valor  
R\$ 2.507,73

Data do pagamento  
27/02/2023 18:22:14

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
STECH DISTRIBUIDORA LTDA

CPF/CNPJ  
48.167.549/0001-00

Instituição  
SICOOB SUL-SERRANO

Chave utilizada  
48.167.549/0001-00

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



242



Prefeitura Municipal de Vitória  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



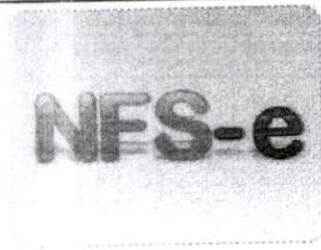
Número da Nota  
**00368**

Data de Emissão  
**13/02/2023**

RPS  
**288 / 1**

Competência  
**13/02/2023**

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **27.548.115/0001-71** Inscrição Municipal: **1272378**  
Nome/Razão Social **BM CARE - SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Nome Fantasia  
Endereço **PC COSTA PEREIRA, 52 - SALA 708 EDIF MICHELINE - CENTRO - CEP: 29010080**  
Município/UF **Vitoria/ES** Email: **adriano@realassessoria.com.br**

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal  
Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESO E GESTAO EM SAUDE (VIDA SALUS)**  
Endereço **RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO AO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUA - CEP: 29052160** Email  
Município/UF **Vitoria/ES**

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Itapemirim - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**  
Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**  
CNAE: **8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

**Discriminação dos serviços**

*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR THIAGO ALVES MARETO  
MÊS TRABALHADO: JAN/23  
LOCAL: HOSPITAL MENINO JESUS DE ITAIPAVA (ITAPEMIRIM/ES)*

**DADOS BANCÁRIOS**  
BANCO DO BRASIL  
AG: 3790-7  
C/C: 200.975-7  
CHAVE PIX: 27548115000171(CNPJ)

**Valor dos serviços = R\$ 1.350,00 // Valor líquido da nota = R\$ 1.350,00**

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

|                               |  |                                     |                             |  |   |  |                                       |
|-------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------|--|---|--|---------------------------------------|
| Deduções (R\$)<br><b>0,00</b> | Base de Cálculo (R\$)<br><b>1.350,00</b> | Desconto Cond. (R\$)<br><b>0,00</b> | Alíquota (%)<br><b>2,00</b> | Valor do ISS Calculado (R\$)<br><b>27,00</b> | Valor do ISS Devido (R\$)<br><b>27,00</b> | Valor do ISS Retido (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor do Crédito (R\$)<br><b>0,00</b> |
| IR (R\$)<br><b>0,00</b>       | INSS (R\$)<br><b>0,00</b>                | CSLL (R\$)<br><b>0,00</b>           | PIS (R\$)<br><b>0,00</b>    | Cofins (R\$)<br><b>0,00</b>                  | Outras retenções (R\$)<br><b>0,00</b>     |  |                                       |

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 1341/2020 de 02/04/2020;
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 288/1;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 1CE0354D-D08E-441F-ACB9-CBC5F2DADE51



## Comprovante de transferência

ID: Transação Pix  
E58160789202302272150yfkfJvn5bz7

Valor  
R\$ 1.350,00

Data do pagamento  
27/02/2023 18:51:02

Taxa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPE/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
BM CARE - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPE/CNPJ  
27.548.115/0001-71

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
27.548.115/0001-71

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300.015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



241



### NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Código de Verificação para Autenticação: 2907985cf



Gerado em 16/02/2023 13:13:53

|                                    |                                  |  |            |                               |
|------------------------------------|----------------------------------|--|------------|-------------------------------|
| Data de Emissão<br>16/02/2023      | Exigibilidade de ISS<br>Exigível | Regime Tributário<br>Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | Número RPS | Nº da Nota Fiscal<br><b>1</b> |
| Tipo de Recolhimento<br>Não Retido | Simplex<br>Optante               | Local de Prestação<br>Fora do Município (3202801 - Itapemirim - ES)    |            |                               |

#### PRESTADOR

**Razão Social: TATIANA CLINICA MEDICA LTDA**  
 Nome Fantasia:  
 Endereço: Avenida BEIRA RIO, 411, APT 601 - Guandu  
 Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29300-765  
 E-mail: financeiro@gramic.com.br - Fone: ..... - Site: .....  
 Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 90093 - CPF/CNPJ: 48.966.595/0001-60

#### TOMADOR

**Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -**  
 Endereço: Rua Dukla de Aguiar, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA - Praia do Suá  
 Vitória - ES - CEP: 29.052-160  
 E-mail: - Fone:  
 Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90

#### SERVIÇO

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRI

#### DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART: \_\_\_\_\_ Numero CEI: \_\_\_\_\_

#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PLANTÃO MEDICO

#### OBSERVAÇÃO

"Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional não gera direito a crédito fiscal de IPI."

DADOS BANCARIO:  
 BANCO: NU PAGAMENTOS S.A  
 AGENCIA: 0001  
 CONTA CORRENTE: 14647180-8  
 BANCO: 0260

|  |                        |                                       |                                |                      |  |
|--|------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------|--|
| VALOR SERVIÇO (R\$)<br>5.250,00            | DEDUÇÕES (R\$)<br>0,00 | DESCONTO INCONDICIONADO (R\$)<br>0,00 | BASE CÁLCULO (R\$)<br>5.250,00 | ALÍQUOTA (%)<br>2.01 | ISS (R\$)<br>105,52                    |
| <b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b> |                        |                                       |                                |                      | <b>VALOR LÍQUIDO (R\$)</b><br>5.250,00 |
| INSS (R\$)<br>0,00                         | IR (R\$)<br>0,00       | CSLL (R\$)<br>0,00                    | COFINS (R\$)<br>0,00           | PIS (R\$)<br>0,00    |  |

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO NO SITE: <http://notafse.cachoeiro.es.gov.br>, NA OPÇÃO AUTENTICAR DOCUMENTO FISCAL.

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.cachoeiro.es.gov.br>



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202302272202I2V0vrR7LX1

Valor  
R\$ 5.250,00

Data do pagamento  
27/02/2023 19:05:20

Taxa  
Isento

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

### → Destino

Nome  
TATIANA CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ  
48.966.595/0001-60

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
48.966.595/0001-60

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.





Prefeitura Municipal de Vitória  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



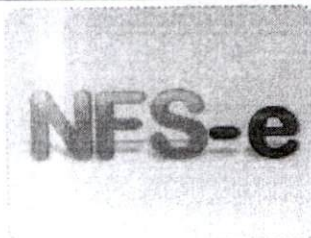
Número da Nota  
**01077**

Data de Emissão  
**16/02/2023**

RPS

Competência  
**16/02/2023**

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **03.953.119/0001-77** Inscrição Municipal: **741369**  
Nome/Razão Social **GINECO - CLINICA PRAIA DO SUA S/S LTDA**  
Nome Fantasia **GINECO CLINICA**  
Endereço **RUA MISAEL PEDREIRA DA SILVA, 70 - EDIF MEDICAL CENTER  
SALA 502 - SANTA LÚCIA - CEP: 29056230**  
Município/UF **Vitoria/ES** Email: **katia@corrading.com.br**

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal  
Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
INSTITUTO VIDA SALUS**  
Endereço **RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUÁ - CEP: 29052160**  
Município/UF **Vitoria/ES** Email **mhlsand@terra.com.br**

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**  
Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde,  
prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**  
CNAE: **8630502 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES  
COMPLEMENTARES**

**Discriminação dos serviços**

*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DRA. MARINA MIGUEL DE CARVALHO.*

*REFERENTE AOS PLANTÕES DE JANEIRO/2023*

**DADOS BANCÁRIOS**

**BRDESCO**  
**AG: 3752**  
**CONTA CORRENTE: 241710-3**

**Valor dos serviços = R\$ 5.400,00 // Valor líquido da nota = R\$ 5.400,00**

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

|                               |  |                                     |                             |   |  |  |                                       |
|-------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------|---|--|--|---------------------------------------|
| Deduções (R\$)<br><b>0,00</b> | Base de Cálculo (R\$)<br><b>5.400,00</b> | Desconto Cond. (R\$)<br><b>0,00</b> | Alíquota (%)<br><b>2,17</b> | Valor do ISS Calculado (R\$)<br><b>117,18</b> | Valor do ISS Devido (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor do ISS Retido (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor do Crédito (R\$)<br><b>0,00</b> |
| IR (R\$)<br><b>0,00</b>       | INSS (R\$)<br><b>0,00</b>                | CSLL (R\$)<br><b>0,00</b>           | PIS (R\$)<br><b>0,00</b>    | Cofins (R\$)<br><b>0,00</b>                   | Outras retenções (R\$)<br><b>0,00</b>    |  |                                       |

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 2542/2008 de 05/05/2008;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 6380AB10-DEAA-49BF-9932-983F180BDA9



## Comprovante de transferência

ID Transação Pix  
E581607892023022722146V7pmDIDPml

Valor  
R\$ 5.400,00

Data do pagamento  
27/02/2023 19:14:37

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPE/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
GINECO - CLINICA PRAIA DO SUA S/S LTDA

CPE/CNPJ  
03.953.119/0001-77

Instituição  
BCO BRADESCO S.A.

Agência  
3752

Conta  
2417103

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAIZES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA



Gerado em: 14/02/2023 16:57:50

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social:** MORANDI SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Nome Fantasia:** LEBMORANDI  
**Endereço:** RUA ARTHUR HEMETRIO, 348, SALA 01 - ILMENITA  
MARATAIZES - ES - CEP: 29345-000  
**E-mail:** ..... - **Fone:** (28)3532-1739 - **Celular:** (28)99927-2742 - **Site:**  
**Inscrição Estadual:** ..... - **Inscrição Municipal:** 0000033607 - **CPF/CNPJ:** 37.194.856/0001-55

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

|   |  |  |                   |  |
|---|--|--|-------------------|--|
| <b>Data de Emissão</b><br>14/02/2023      | <b>Código de Verificação para Autenticação</b><br>651c70fa7946b747ccedfda32a304073 | <b>Regime Tributário</b><br>Tributação Normal  | <b>Número RPS</b> | <b>Nº da Nota Fiscal</b><br><br><b>104</b> |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido | <b>Simplex</b><br>Optante  | <b>Local de Prestação</b><br>Fora do Município |                   |  |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|  |                                       |                                       |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E<br>GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS | <b>CPF/CNPJ</b><br>21.782.559/0001-90 | <b>Inscrição Estadual</b>             |
| <b>Endereço</b><br>RUA DOUTOR EURICO DE AGUIAR   | <b>Número</b><br>888                  | <b>Complemento</b>                    |
| <b>CEP</b><br>29056-200  | <b>Município</b><br>VITÓRIA           | <b>Bairro</b><br>SANTA LUCIA          |
|  | <b>UF</b><br>ES                       | <b>Telefone</b><br>27/3325-1552/      |
|  |                                       | <b>e-mail</b><br>mhlsand@terra.com.br |

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

|  |            |               |              |                 |                      |
|--|------------|---------------|--------------|-----------------|----------------------|
| <b>Serviço Principal:</b> 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA | <b>Un.</b> | <b>Quant.</b> | <b>Valor</b> | <b>Aliquota</b> | <b>Valor Serviço</b> |
| Descrição do Serviço                                     |            |               |              |                 |                      |

|   |    |      |          |      |          |
|---|----|------|----------|------|----------|
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS Referente plantões do mês de janeiro/2023 - Dra Luiza Morandi Xavier | UN | 1,00 | 2.300,00 | 2,01 | 2.300,00 |
|---|----|------|----------|------|----------|

|                            |                 |                            |                        |                       |
|----------------------------|-----------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> | <b>DEDUÇÕES</b> | <b>DESC. INCONDICIONAL</b> | <b>BASE DE CÁLCULO</b> | <b>ISS A RECOLHER</b> |
| 2.300,00                   | 0,00            | 0,00                       | 2.300,00               | 46,23                 |

|  |           |             |               |            |                           |                           |                      |
|--|-----------|-------------|---------------|------------|---------------------------|---------------------------|----------------------|
| <b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b> |           |             |               |            | <b>TOTAL DEMONSTRATIV</b> | <b>DESCONTOS DIVERSOS</b> | <b>VALOR LIQUIDO</b> |
| <b>INSS</b>                                | <b>IR</b> | <b>CSLL</b> | <b>COFINS</b> | <b>PIS</b> | 0,00                      | 0,00                      | 2.300,00             |
| 0,00                                       | 0,00      | 0,00        | 0,00          | 0,00       |                           |                           |                      |

**OBSERVAÇÕES**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS Referente plantões do mês de janeiro/2023 - Dra Luiza Morandi Xavier  
CONTA BANCÁRIA:  
AG:3001-5  
CONTA:34.617-9

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO. O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site [www.marataizes.es.gov.br](http://www.marataizes.es.gov.br)

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: MORANDI SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 104, EMITIDA EM 14/02/2023 NO VALOR R\$ 2.300,00  
DATA DO RECEBIMENTO:.....  
ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



## Comprovante de transferência

ID Transação Pix  
E58160789202302272217ij5CGgR9u9b

Valor  
R\$ 2.300,00

Data do pagamento  
27/02/2023 19:17:43

Tarifa  
Isento

---

### ← \$ Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

C/PF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### \$ → Destino

Nome  
MORANDI SERVICOS MEDICOS LTDA

C/PF/CNPJ  
37.194.856/0001-55

Instituição  
BANCO SICOOB S.A.

Agência  
3001

Conta  
346179

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAIZES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA



Gerado em: 17/02/2023 13:07:01

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: AER SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Fantasia:

Endereço: RUA SAO MARCOS, 166, - ARRAIAS

MARATAIZES - ES - CEP: 29345-000

E-mail: andre\_rizo@hotmail.com - Fone: (28)99940-6292 - Celular: - Site:

Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000034720 - CPF/CNPJ: 47.575.896/0001-09

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

|                                    |   |  |            |                                |
|------------------------------------|---|--|------------|--------------------------------|
| Data de Emissão<br>17/02/2023      | Código de Verificação para Autenticação<br>cb33812444d66c56d23ee626ef93d22b | Regime Tributário<br>Tributação Normal | Número RPS | Nº da Nota Fiscal<br><b>13</b> |
| Tipo de Recolhimento<br>Não Retido | Simplex<br>Optante  | Local de Prestação<br>No Município     |            |                                |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |                                |                                       |                        |        |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|------------------------|--------|
| Razão Social<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E<br>GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS | CPF/CNPJ<br>21.782.559/0001-90 | Inscrição Estadual                    |                        |        |
| Endereço<br>RUA R DUKLA DE AGUIAR   | Número<br>129                  | Complemento<br>ANEXO HOSPITAL VITORIA | Bairro<br>PRAIA DO SUA |        |
| CEP<br>29056-200  | Município<br>VITÓRIA           | UF<br>ES                              | Telefone               | e-mail |

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

| Descrição do Serviço | Un. | Quant. | Valor | Aliquota | Valor Serviço |
|----------------------|-----|--------|-------|----------|---------------|
|----------------------|-----|--------|-------|----------|---------------|

|   |    |       |          |      |          |
|---|----|-------|----------|------|----------|
| Referente aos plantões do mês de janeiro/2023 | UN | *1,00 | 5.800,00 | 5,00 | 5.800,00 |
|---|----|-------|----------|------|----------|

| VALOR TOTAL DA NOTA | DEDUÇÕES | DESC. INCONDICIONAL | BASE DE CÁLCULO | ISS A RECOLHER |
|---------------------|----------|---------------------|-----------------|----------------|
| 5.800,00            | 0,00     | 0,00                | 5.800,00        | 290,00         |

| DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS |      |      |        |      | TOTAL DEMONSTRATIVO | DESCONTOS DIVERSOS | VALOR LÍQUIDO |
|-------------------------------------|------|------|--------|------|---------------------|--------------------|---------------|
| INSS                                | IR   | CSLL | COFINS | PIS  |                     |                    |               |
| 0,00                                | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00                | 0,00               | 5.800,00      |

**OBSERVAÇÕES**

BB Agência 3207-7 CC 22618-1

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

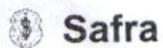
ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO. O RECOLHIMENTO DO ISSQN É REALIZADO VIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site [www.marataizes.es.gov.br](http://www.marataizes.es.gov.br)

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: AER SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 13, EMITIDA EM 17/02/2023 NO VALOR R\$ 5.800,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



## Comprovante de transferência

ID Transação Pix  
E58160789202302272224V1QY08wH9PI

Valor  
R\$ 5.800,00

Data do pagamento  
27/02/2023 19:25:13

Taxa  
Isento

---

### ← \$ Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPE/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### \$ → Destino

Nome  
AER SERVICOS MEDICOS LTDA

CPE/CNPJ  
47.575.896/0001-09

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
47.575.896/0001-09

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



237



**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM ALTA**

Código de Verificação para Autenticação: ad750b464



Gerado em 14/02/2023 13:56:32

|   |   |   |                   |                                |
|---|---|---|-------------------|--------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>14/02/2023      | <b>Exigibilidade de ISS</b><br>Exigível | <b>Regime Tributário</b><br>Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | <b>Número RPS</b> | <b>Nº da Nota Fiscal</b><br>80 |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido | <b>Simples</b><br>Optante               | <b>Local de Prestação</b><br>Fora do Município (3205309 - Vitória - ES)       |                   |                                |

**PRESTADOR**

**Razão Social: LESQUEVES BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA**  
 Nome Fantasia: LESQUEVES BRASIL SERVICOS MEDICOS  
 Endereço: Rua WILLIAN ROSE, 158, APT 102; - CENTRO  
 Vargem Alta - ES - CEP: 29295000  
 E-mail: ..... - Fone: ..... - Site: .....  
 Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000030863 - CPF/CNPJ: 35.517.467/0001-98

**TOMADOR**

**Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -**  
 Endereço: Rua Dukla de Aguiar, 129, - Praia do Suá  
 Vitória - ES - CEP: 29.052-160  
 E-mail: INSTITUTOVIDASALUSHMJ@GMAIL.COM - Fone: (27) 3067-2806  
 Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90

**SERVIÇO**

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

**DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL**

Numero ART: \_\_\_\_\_ Numero CEI: \_\_\_\_\_

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

- SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - DR. JOÃO VITOR LESQUEVES BRASIL - CRM 16074-ES  
 - NF Ref. aos plantões realizados no mês 01/2023  
 - Dados Bancários:  
 Banco: Caixa Econômica  
 Conta corrente PJ: 432-6  
 Ag: 4654  
 Op: 003

| VALOR SERVIÇO (R\$)                 | DEDUÇÕES (R\$) | DESCONTO (R\$) | BASE CÁLCULO (R\$) | ALÍQUOTA (%) | ISS (R\$)                   |
|-------------------------------------|----------------|----------------|--------------------|--------------|-----------------------------|
| 6.000,00                            | 0,00           | 0,00           | 6.000,00           | 2.19         | 131,40                      |
| DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS |                |                |                    |              | VALOR LÍQUIDO (R\$)         |
| INSS (R\$)                          | IR (R\$)       | CSLL (R\$)     | COFINS (R\$)       | PIS (R\$)    | DESCONTO (R\$) CONDICIONADO |
| 0,00                                | 0,00           | 0,00           | 0,00               | 0,00         | 0,00                        |
|                                     |                |                |                    |              | 6.000,00                    |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.



## Comprovante de transferência

ID Transação Pix  
E58160789202302272229rs6EB4v6cem

Valor  
R\$ 6.000,00

Data do pagamento  
27/02/2023 19:29:52

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
LESQUEVES BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
35.517.467/0001-98

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
35.517.467/0001-98

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência





Prefeitura Municipal de Vitória  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



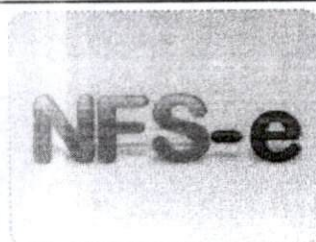
Número da Nota  
**01332**

Data de Emissão  
**13/02/2023**

RPS  
**485 / 1**

Competência  
**13/02/2023**

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **17.573.043/0001-69** Inscrição Municipal: **1212820**  
Nome/Razão Social **SOCIEDADE MEDICA DE VITORIA LTDA**  
Nome Fantasia **SOCIEDADE MEDICA DE VITORIA**  
Endereço **PC COSTA PEREIRA, 52 - SALA 708 EDIF MICHELINE - CENTRO - CEP: 29010080**  
Município/UF **Vitoria/ES** Email: **adriano@realassessoria.com.br**

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal  
Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQ E GESTAO EM SAUDE (VIDA SALUS)**  
Endereço **RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO AO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUA - CEP: 29052160**  
Município/UF **Vitoria/ES** Email

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Itapemirim - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**  
Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**  
CNAE: **8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

**Discriminação dos serviços**

*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR GUSTAVO LUIZ GUIEIRO DE ABREU  
MÊS TRABALHADO: JAN/23  
LOCAL: HOSPITAL MENINO JESUS DE ITAIPAVA (ITAPEMIRIM/ES)*

**DADOS BANCARIOS:**  
BANCO DO BRASIL  
AG.: 1400-1  
C/C: 51.439-X  
CHAVE PIX: 17573043000169(CNPJ)

**Valor dos serviços = R\$ 6.150,00 // Valor líquido da nota = R\$ 6.150,00**

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

| Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Desconto Cond. (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS Calculado (R\$) | Valor do ISS Devido (R\$) | Valor do ISS Retido (R\$) | Valor do Crédito (R\$) |
|----------------|-----------------------|----------------------|--------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------|
| 0,00           | 6.150,00              | 0,00                 | 2,00         | 123,00                       | 123,00                    | 0,00                      | 0,00                   |
| IR (R\$)       | INSS (R\$)            | CSLL (R\$)           | PIS (R\$)    | Cofins (R\$)                 | Outras retenções (R\$)    |                           |                        |
| 0,00           | 0,00                  | 0,00                 | 0,00         | 0,00                         | 0,00                      |                           |                        |

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 317/2013 de 15/02/2013;
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 485/1;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: F90026DF-31D1-4EE2-93AA-C547D18127B5



## Comprovante de transferência

ID Transação Pix  
E58160789202302272231hgv9XCroCPg

Valor  
R\$ 6.150,00

Data do pagamento  
27/02/2023 19:32:05

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
SOCIEDADE MEDICA DE VITORIA LTDA

CPF/CNPJ  
17.573.043/0001-69

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
17.573.043/0001-69

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



235



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/02/2023 19:05:28

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

|  |                           |  |                              |
|--|---------------------------|--|------------------------------|
| 01 - Razão social/Nome<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO                                       |                           | 02 - CNPJ/CEI<br>21.782.559/0001-90      |                              |
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>RUA DR DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO AO HOSPITAL VITOR |                           | 04 - Contato/DDD/telefone<br>27-30672806 | 05 - CEP<br>29.056-200       |
| 06 - Bairro/distrito<br>PRAIA DO SUA   | 07 - Município<br>VITORIA | 08 - UF<br>ES                            | 09 - FPAS<br>566             |
|  |                           | 10 - Simples<br>1                        | 14 - Cide Trabalhadores<br>1 |
| 11- Identificador<br>05536857417825592   |                           | 12- Total a Recolher<br>2.855,76         |                              |
| 13- Data de Validade = 27/02/2023  |                           |  |                              |

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

|              |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 858800000288 | 557602392026 | 302270553687 | 574178255926 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/02/2023 19:05:28

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

|  |                           |  |                              |
|--|---------------------------|--|------------------------------|
| 01 - Razão social/Nome<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO                                       |                           | 02 - CNPJ/CEI<br>21.782.559/0001-90      |                              |
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>RUA DR DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO AO HOSPITAL VITOR |                           | 04 - Contato/DDD/telefone<br>27-30672806 | 05 - CEP<br>29.056-200       |
| 06 - Bairro/Distrito<br>PRAIA DO SUA   | 07 - Município<br>VITORIA | 08 - UF<br>ES                            | 09 - FPAS<br>566             |
|  |                           | 10 - Simples<br>1                        | 14 - Cide Trabalhadores<br>1 |
| 11- Identificador<br>05536857417825592   |                           | 12- Total a Recolher<br>2.855,76         |                              |
| 13- Data de Validade = 27/02/2023  |                           |  |                              |

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

|              |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 858800000288 | 557602392026 | 302270553687 | 574178255926 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|

Autenticação mecânica



Via Banco



# Safra

Comprovante de Pagamento | TRIBUTOS

## FGTS

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

ESPECIFICAÇÃO DO TRIBUTO: FGTS GRRF  
 REPR. NUMÉRICA (CÓD. BARRAS): 858800000288 557602392026 302270553687 5741 78255926  
 COD. CONVÊNIO: 0239  
 IDENTIFICADOR: 05536857417825592  
 VALOR RECOLHIDO: R\$ 2.855,76  
 CÓDIGO DA OPERAÇÃO: 5181167  
 DATA DA VALIDADE: 27/02/2023  
 DATA DE PAGAMENTO: 27/02/2023

IDENTIFICAÇÃO

858800000288 557602392026 302270553687 5741 78255926



422 - BANCO SAFRA S/A

AGÊNCIA: 0049  
 DÉBITO CONTA CORRENTE: 000000016722-5  
 NOME DO CLIENTE: INSTITUTO VIDA SALUS

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA:

BS20230227PAG0000000DGB

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
 0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a  
 6ª feira, das 9h às 19h, exceto  
 feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por  
 semana.

OUVIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h,  
 exceto feriados.





Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

234

|   |   |
|---|---|
| CNPJ<br><b>21.782.559/0001-90</b>                     | Razão Social<br><b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES</b> |
| Período de Apuração<br><b>31/01/2023</b>              | Data de Vencimento<br><b>17/02/2023</b>                                   |
| Número do Documento<br><b>07.01.23055.2515706-3</b>   |   |
| Pagar este documento até<br><b>27/02/2023</b>         |   |
| Observações<br><b>Sicalc Contribuinte - 5705 - ES</b> |   |
| Valor Total do Documento<br><b>3.145,85</b>           |   |

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação  | Principal       | Multa        | Juros       | Total           |
|--------|--|-----------------|--------------|-------------|-----------------|
| 0588   | IRRF - REND TRAB SEM VINC EMPREGATICIO             | 3.084,78        | 61,07        |             | 3.145,85        |
|        | 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO |                 |              |             |                 |
|        | PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023                   |                 |              |             |                 |
|        | <b>Totais</b>                                      | <b>3.084,78</b> | <b>61,07</b> | <b>0,00</b> | <b>3.145,85</b> |

SENA (Versão:5.1.4)

Página: 1/1

24/02/2023 18:50:55

85850000031 2 45850385230 6 58070123055 0 25157063174 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000031 2 45850385230 6 58070123055 0 25157063174 0



CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 Número: 07.01.23055.2515706-3  
 Pagar até: 27/02/2023  
 Valor: 3.145,85

Pague com o PIX





# Safra

Comprovante de Tributos

## COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS

Tributo: DARF COD DE BARRAS  
Data de Vencimento: 24/02/2023  
Nº Documento: 07.01.23055.2515706-3  
Valor: 3.145,85  
Data de Pagamento: 27/02/2023  
Identificação: 858500000312 458503852306 580701230550 251570631740



422 - BANCO SAFRA S/A

AGÊNCIA DE DÉBITO: 0049

Nº OPERAÇÃO: 7479235

DÉBITO CONTA CORRENTE: 000000016722-5

Este documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, ele deverá ser guardado e apresentado quando solicitado.  
Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006.

**AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA:**  
BS20230227PAG7479235DGB

### CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

### SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755

24h por dia, 7 dias por semana

### OUIDORIA

0800 770 1236

2ª a 6ª feira, das 9h às 17h, exceto feriados.





Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

233

CNPJ: 21.782.559/0001-90

Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES

Período de Apuração: 31/01/2023

Data de Vencimento: 24/02/2023

Número do Documento: 07.01.23058.4446707-8

Pagar este documento até

27/02/2023

Observações

Sicalc Contribuinte - 5705 - ES

Valor Total do Documento

670,25

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação                      | Principal     | Multa       | Juros       | Total         |
|--------|----------------------------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
| 8301   | PIS - FOLHA PAGAMENTO            | 668,05        | 2,20        |             | 670,25        |
|        | 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS       |               |             |             |               |
|        | PA 01/2023 vencimento 24/02/2023 |               |             |             |               |
|        | <b>Totais</b>                    | <b>668,05</b> | <b>2,20</b> | <b>0,00</b> | <b>670,25</b> |

SENDER (Versão:5.1.4)

Página: 1/1

27/02/2023 11:47:14

85860000006 3 70250385230 0 58070123058 4 44467078468 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000006 3 70250385230 0 58070123058 4 44467078468 8



CNPJ: 21.782.559/0001-90  
Número: 07.01.23058.4446707-8  
Pagar até: 27/02/2023  
Valor: 670,25

Pague com o PIX





## COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS

Tributo: DARF COD DE BARRAS  
Data de Vencimento: 27/02/2023  
Nº Documento: 07.01.23058.4446707-8  
Valor: 670,25  
Data de Pagamento: 27/02/2023  
Identificação: 858600000063 702503852300 580701230584 444670784688



422 - BANCO SAFRA S/A

AGÊNCIA DE DÉBITO: 0049

Nº OPERAÇÃO: 7497626

DÉBITO CONTA CORRENTE: 000000016722-5

Este documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, ele deverá ser guardado e apresentado quando solicitado.  
Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006.

### AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA:

BS20230227PAG7497626DGB

#### CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

#### SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755

24h por dia, 7 dias por semana

#### OUIDORIA

0800 770 1236

2ª a 6ª feira, das 9h às 17h, exceto feriados.



|  |   |                |
|--|---|----------------|
| RECEBEMOS DE SEMEAR DISTRIBUIDORA EIRELI EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e           |
| VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 722,40   |   | Nº 000.014.898 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,) | SÉRIE: 001     |
|  | PEDIDO: 007825  |                |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>SEMEAR DISTRIBUIDORA EIRELI EPP</b><br>RUA PRESIDENTE JOHN KENNEDY, 77<br>Bairro: IBES<br>VILA VELHA - ES - 29108-440<br>Fone: (27)30634418 Fax: (27) | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA 1<br>1-SAIDA<br>Nº 000.014.898<br>SÉRIE:001<br>FOLHA:1 / 1 |    |
|  |  | CHAVE DE ACESSO<br>3223 0110 2692 9600 0102 5500 1000 0148 9817 0056 0620<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora. |

|   |  |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERCADORIA | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO<br>32230008037548 - 30/01/2023 14:20:05         |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>082563705             | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.<br>CNPJ / CFF<br>10.269.296/0001-02 |

|  |                                 |          |                    |  |
|--|---------------------------------|----------|--------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE   |                                 | CÓDIGO   | CNPJ/CPF           | DATA DA EMISSÃO                              |
| NOME/ RAZÃO SOCIAL<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE |                                 | 003591   | 21.782.559/0001-90 | 30/01/2023 14:19                             |
| ENDEREÇO<br>R DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITOR                           | BAIRRO/DISTRITO<br>PRAIA DO SUA | UF<br>ES | CNPJ<br>29.052-160 | DATA DA ENTRADA SAÍDA<br>30/01/2023 14:19:02 |
| MUNICÍPIO<br>VITORIA   | PHONE/FAX<br>(27) 98066448      | UF<br>ES | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA SAÍDA<br>14:19                          |

|                    |                 |                         |                            |                          |                     |
|--------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO |                 |                         |                            |                          |                     |
| BASE DE CÁLCULO    | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |
| 722,40             | 122,81          | 0,00                    | 0,00                       | 722,40                   |                     |
| VALOR DO FRETE     | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI       | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00               | 0,00            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00                     | 722,40              |

|   |         |                     |             |                  |              |                    |
|---|---------|---------------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS                           |         | FRETE POR CONTA     | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF           | CNPJ/CPF           |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>ATIVA DIST. E LOG - IBES                 |         | 0 - Remetente (CIF) |             |                  | ES           | 01.125.797/0011-98 |
| ENDEREÇO<br>ROD RODOVIA GOVERNADOR MARIO COVAS, 222, GALPAO01 |         | MUNICÍPIO<br>VIANA  |             |                  | UF<br>ES     | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE  | ESPÉCIE | MARCA               | NÚMERO      | PESO BRUTO       | PESO LÍQUIDO |                    |
| 7   | CX      |                     |             |                  |              |                    |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS  | PMC | NCM/SH   | CT  | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNIT. | VLR TOTAL BRUTO | VALOR DESC | BCTICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | VALOR IPI |
|----------------|--|-----|----------|-----|------|----|--------|-------------|-----------------|------------|---------|------------|----------|-----------|
| 000076         | AGUA OXIGENADA 10 VOL 100ML - N° RMS: 0000000000000<br>LT: 2103480 Val: 12/11/2024 Qtd: 150        |     | 30043099 | 000 | 5102 | UN | 150,00 | 1,9000      | 285,00          |            | 285,00  | 48,45      |          | 00        |
| 000017         | ALCOOL 70 ANTISSEP 1 LT (RIA LCOOL) - N° RMS: 0000000000000<br>LT: 2203301 Val: 24/08/2025 Qtd: 12 |     | 30043099 | 000 | 5102 | UN | 12,00  | 13,5000     | 162,00          |            | 162,00  | 27,54      |          | 00        |
| 000038         | ETER 500ML (REMO VEX) - N° RMS: 0000000000000<br>LT: 2201992 Val: 01/06/2024 Qtd: 12               |     | 29094411 | 000 | 5102 | UN | 12,00  | 22,9500     | 275,40          |            | 275,40  | 46,82      |          | 00        |

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 B.C.S.T Retido: R\$0,00 - Valor ICMS Retido: R\$0,00

|   |                     |
|---|---------------------|
| DADOS ADICIONAIS<br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Dados bancários:<br>Bradesco (237) Ag. 2313 CC 92277-3 // Itaú (341) Ag 6406 CC 20206-6 // Brasil (001) Ag 9792-6 CC 152-X // Santander (033) Ag. 0788 CC 13002880-9 / PIX 10269296000102<br>Número(s) do(s) Pedido(s): 007825<br>ENDEREÇO DE ENTREGA: HOSPITAL MENINO JESUS - RUA DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N. CENTRO - ITAPEMIRIM-ES- CEP: 29.338-000.<br>Cond. Pagto.: 30 DIAS - Forma Cobrança: BOLETO BB;<br>Trib. Aprox. R\$:206,07 Federal e R\$:0,00 Estadual Fonte: IBPT. | RESERVA DO AO FISCO |
|---|---------------------|



|   |                                      |  |                                     |   |            |
|---|--------------------------------------|--|-------------------------------------|---|------------|
| Beneficiário<br><b>SEMEAR DISTRIBUIDORA EIRELI EPP</b>  |                                      | Agência/Código Beneficiário<br><b>2313/92277-3</b> |                                     | Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)  |            |
| Pagador<br><b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO</b>  |                                      | Nosso Número<br><b>9 / 00000013650-9</b>           |                                     | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe Nº Indicado<br><input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido<br><input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo) |            |
| Endereço do Pagador<br><b>R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITOR - PRAIA DO SUA<br/>29052-160 VITORIA - ES</b> |                                      |  |                                     |   |            |
| Vencimento<br><b>01/03/2023</b>   | No do Documento<br><b>014898-1/1</b> | Espécie Moeda<br><b>R\$</b>                        | Valor do Documento<br><b>722,40</b> |   |            |
| Receta (emos) o bloquete de características acima   |                                      | Data   | Assinatura                          | Data  | Entregador |

|   |                                      |                                   |                    |  |   |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--|---|
| Local de Pagamento  |                                      |                                   |                    |  | Vencimento<br><b>01/03/2023</b>                     |
| Beneficiário<br><b>SEMEAR DISTRIBUIDORA EIRELI EPP</b>  |                                      | CNPJ<br><b>10.269.296/0001-02</b> |                    | Agência/Código Beneficiário<br><b>2313/92277-3</b> |   |
| Endereço<br><b>RUA PRESIDENTE JOHN KENNEDY, 77 - IBES<br/>29108443 - VILA VELHA - ES</b>  |                                      |                                   |                    |  |   |
| Data do Documento<br><b>30/01/2023</b>  | No do Documento<br><b>014898-1/1</b> | Espécie Doc.<br><b>DM</b>         | Aceite<br><b>N</b> | Data de Processamento<br><b>01/02/2023</b>         | Carteira / Nosso Número<br><b>9 / 00000013650-9</b> |
| Uso do Banco  | Carteira<br><b>9</b>                 | Espécie Moeda<br><b>R\$</b>       | Quantidade Moeda   | Valor  | (=) Valor do Documento<br><b>722,40</b>             |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.)  |                                      |                                   |                    |  | (-) Desconto/Abatimento                             |
| <b>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 1,44</b><br><b>Multa de R\$ 14,45 após vencimento.</b><br><b>PROTESTO AUTOMATICO 5 DIAS APOS O VENCIMENTO</b> |                                      |                                   |                    |  | (-) Outras Deduções                                 |
| <b>Notas Fiscais:014898</b>   |                                      |                                   |                    |  | (+) Mora/Multa                                      |
|   |                                      |                                   |                    |  | (+) Outros Acréscimos                               |
|   |                                      |                                   |                    |  | (=) Valor Cobrado                                   |

Pagador  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 003591  
R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITOR - PRAIA DO SUA  
29052-160 VITORIA - ES CNPJ: 21.782.559/0001-90

Pagador/Beneficiário \_\_\_\_\_ Código de Baixa \_\_\_\_\_

Recebimento A través do Cheque No \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_ Autenticação Mecânica \_\_\_\_\_

Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

|   |                                      |                                   |                    |  |   |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--|---|
| Local de Pagamento  |                                      |                                   |                    |  | Vencimento<br><b>01/03/2023</b>                     |
| Beneficiário<br><b>SEMEAR DISTRIBUIDORA EIRELI EPP</b>  |                                      | CNPJ<br><b>10.269.296/0001-02</b> |                    | Agência/Código Beneficiário<br><b>2313/92277-3</b> |   |
| Endereço<br><b>RUA PRESIDENTE JOHN KENNEDY, 77 - IBES</b>   |                                      |                                   |                    |  |   |
| Data do Documento<br><b>30/01/2023</b>  | No do Documento<br><b>014898-1/1</b> | Espécie Doc.<br><b>DM</b>         | Aceite<br><b>N</b> | Data de Processamento<br><b>01/02/2023</b>         | Carteira / Nosso Número<br><b>9 / 00000013650-9</b> |
| Uso do Banco  | Carteira<br><b>9</b>                 | Espécie Moeda<br><b>R\$</b>       | Quantidade Moeda   | Valor  | (=) Valor do Documento<br><b>722,40</b>             |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.)  |                                      |                                   |                    |  | (-) Desconto/Abatimento                             |
| <b>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 1,44</b><br><b>Multa de R\$ 14,45 após vencimento.</b><br><b>PROTESTO AUTOMATICO 5 DIAS APOS O VENCIMENTO</b> |                                      |                                   |                    |  | (-) Outras Deduções                                 |
| <b>Notas Fiscais:014898</b>   |                                      |                                   |                    |  | (+) Mora/Multa                                      |
|   |                                      |                                   |                    |  | (+) Outros Acréscimos                               |
|   |                                      |                                   |                    |  | (=) Valor Cobrado                                   |

Pagador  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 003591  
R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITOR - PRAIA DO SUA  
29052-160 VITORIA - ES CNPJ: 21.782.559/0001-90

Pagador/Beneficiário \_\_\_\_\_ Código de Baixa \_\_\_\_\_

Autenticação Mecânica \_\_\_\_\_ Ficha de Compensação \_\_\_\_\_







# Safra

## Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

|   |                          |   |  |  |                               |                         |
|---|--------------------------|---|--|--|-------------------------------|-------------------------|
| Identificação DDA<br>DD230223190144995151     |                          | Banco Beneficiário<br>237 - B. BRADESCO |  |  | Nº Id. Bancária<br>014898 1 1 |                         |
| Vencimento<br>01/03/2023                      | Pagamento<br>28/02/2023  | Nº Documento<br>00000000000000013650    | Multa<br>R\$ 2,00000<br>Valor fixado em 02/03/2023     | Juros<br>R\$ 1,44000<br>Valor fixado em 02/03/2023 |                               |                         |
| Valor documento<br>R\$ 722,40                 | Valor Pago<br>R\$ 722,40 | Valor Abatimento<br>R\$ 0,00            | Desconto 1<br>R\$ 0,00                                 | Desconto 2<br>R\$ 0,00                             | Desconto 3<br>R\$ 0,00        |                         |
| Beneficiário Original<br>SEMEAR DISTRIBUIDORA |                          |   | CPF / CNPJ Beneficiário Original<br>10.269.295/0001-02 |  |                               |                         |
| Endereço<br>R PRESIDENTE JOHN KENNEDY         |                          |   | Cidade<br>VILA VELHA                                   | UF<br>ES   | Cep<br>29108-440              |                         |
| Beneficiário Final                            |                          |   | CPF / CNPJ Beneficiário Final                          |  |                               |                         |
| Pagador<br>INST.VIDASALUS                     |                          |   | CPF / CNPJ<br>21.782.559/0001-90                       | Banco<br>422                                       | Agência<br>0049               | Conta<br>000000016722-5 |

**AUTENTICAÇÃO** BS00102 0021528022023 69296 00000000000072240 DDA0590042731 DCPAF

### CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

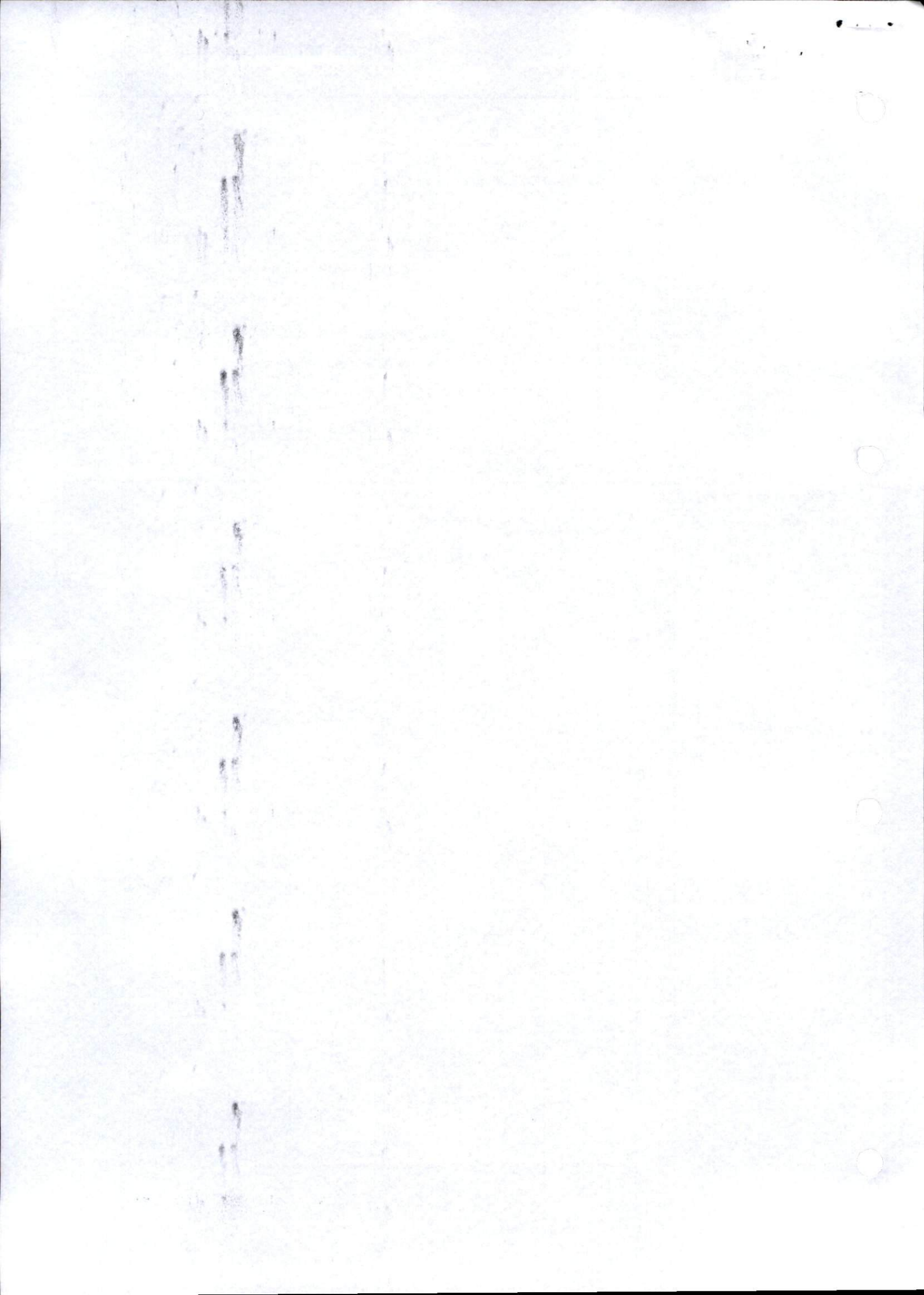
Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

### SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

### OUIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 15h, exceto feriados





RECEBEMOS DE SEMEAR MEDICAMENTOS ESPECIAIS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
 VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 622,80  
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ) PEDIDO: 006291  
 NF-e Nº 000.005.254 SÉRIE: 001

**SEMSEAR MEDICAMENTOS ESPECIAIS EIRELI DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 RUA MAJ NODGE U DE OLIVEIRA .550 GALPAO  
 Bairro: ITAPUA VILA VELHA - ES - 29101-770  
 Fone: (27)3141-4275 Fax: (27) alessandro@semearmedicamentos.com.br  
 Al. Sanit: 983019005 Aut. Esp: 114863-3 Aut. Func.: 434212 Lic. Func.: 9447  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAIDA  
 Nº 000.005.254 SÉRIE:001 FOLHA:1 / 1  
 CHAVE DE ACESSO 3223 0135 2531 7100 0107,5500 1000 0052 5410 1802 9611  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 332230008040290 - 30/01/2023 14:25:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 083609130 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF 35.253.171/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE CÓDIGO 003610 CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90 DATA DA EMISSÃO 30/01/2023 14:23  
 ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITOR BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA CEP 29.052-160 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 30/01/2023 14:23:51  
 MUNICÍPIO VITORIA FONE/FAX (27) 98066448 UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA 14:23

|                   |                        |                      |                              |                                 |                                 |
|-------------------|------------------------|----------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ALCULO DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO 622,80 | VALOR DO ICMS 105,88 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 622,80 |
|                   | VALOR DO FRETE 0,00    | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 622,80      |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME/RAZÃO SOCIAL ATIVA DIST E LOG. - ITAPUÁ FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF) CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF ES CNPJ/CPF 01.125.797/0011-98  
 ENDEREÇO ROD RODOVIA GOVERNADOR MARIO COVAS, 222, GALPAO01 MUNICÍPIO VIANA UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 QUANTIDADE 11 ESPÉCIE CX MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS  | PMC | NCM/SH   | CT  | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNIT. | VLR TOTAL BRUTO | VALOR DESC | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | ICMS | ST |
|----------------|--|-----|----------|-----|------|----|--------|-------------|-----------------|------------|---------|------------|----------|------|----|
| 000606         | AGUA OXIGENADA 10 VOL. 1LT - N° RMS. 00000000000000<br>LT: 2204132 Val: 14/10/2025 Qtd: 12             |     | 30049099 | 000 | 5102 | UN | 12,00  | 6,9000      | 82,80           |            | 82,80   | 14,00      |          | 17   | 00 |
| 000369         | ALCOOL 70 ANTISSEPTICO 100ML (SEPTPRO) - N° RMS ISENTO REGISTRO LT: P22110146 Val: 26/11/2024 Qtd: 300 |     | 33089429 | 000 | 5102 | UN | 300,00 | 1,8000      | 540,00          |            | 540,00  | 91,80      |          | 17   | 00 |

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Cond. Pagto.: 30 DIAS;  
 Trib. Aprox. R\$52,31 Federal e R\$91,80 Estadual Fonte: IBPT .  
 B.C.S.T Retido: R\$0,00 - Valor ICMS Retido: R\$0,00

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Dados bancários:  
 Bradesco (237) Ag 2313 CC 58491-6// Banco do Brasil (001) Ag 9792-6 CC 1012-X// Itaú (341) Ag 0701 CC 99097-0/ PIX: 35.253.171/0001-07  
 Número(s) do(s) Pedido(s): 006291  
 ENDEREÇO DE ENTREGA: HOSPITAL MENINO JESUS - RUA DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N. CENTRO - ITAPEMIRIM-ES- CEP: 29.338-000.  
 ENDEREÇO DE ENTREGA: HOSPITAL MENINO JESUS - RUA DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N. CENTRO - ITAPEMIRIM-ES- CEP: 29.338-000.  
 RESERVA DO AO FISCO



|   |                                      |   |                                     |   |           |
|---|--------------------------------------|---|-------------------------------------|---|-----------|
| Beneficiário<br><b>SÊMEAR MEDICAMENTOS ESPECIAIS EIRELI</b>   |                                      | Agência/Código Beneficiário<br><b>9792-6/1012-X</b> |                                     | Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)  |           |
| Pagador<br><b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO</b>  |                                      | Nosso Número<br><b>34436980000000410</b>            |                                     | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe N° Indicado<br><input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido<br><input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo) |           |
| Endereço do Pagador<br><b>R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITOR - PRAIA DO SUA<br/>29052-160 VITORIA - ES</b> |                                      |   |                                     |   |           |
| Vencimento<br><b>01/03/2023</b>   | No do Documento<br><b>005254-1/1</b> | Espécie Moeda<br><b>R\$</b>                         | Valor do Documento<br><b>622,80</b> |   |           |
| Recebi (emos) o bloquete de características acima   |                                      | Data  | Assinatura                          | Data  | Entregado |

|  |                                      |                             |                                   |                   |   |
|--|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------------|---|
| Local de Pagamento<br><b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.</b>   |                                      |                             |                                   |                   | Vencimento<br><b>01/03/2023</b>                     |
| Beneficiário <b>SÊMEAR MEDICAMENTOS ESPECIAIS EIRELI</b>   |                                      |                             | CNPJ<br><b>35.253.171/0001-07</b> |                   | Agência/Código Beneficiário<br><b>9792-6/1012-X</b> |
| Endereço <b>RUA MAJ NODGE U DE OLIVEIRA , 550 - GALPAO - ITAPUA<br/>2910177J - VILA VELHA - ES</b>                     |                                      |                             |                                   |                   |   |
| Data do Documento<br><b>30/01/2023</b>   | No do Documento<br><b>005254-1/1</b> | Espécie Doc.<br><b>DM</b>   | Aceite<br><b>N</b>                | Data de Movimento | Nosso Número<br><b>34436980000000410</b>            |
| Data de Processamento<br><b>01/02/2023</b>   | Carteira<br><b>17-019</b>            | Espécie Moeda<br><b>R\$</b> | Quantidade Moeda                  | Valor             | (=) Valor do Documento<br><b>622,80</b>             |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.) |                                      |                             |                                   |                   | (-) Desconto/Abatimento                             |
| Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 1,25  |                                      |                             |                                   |                   | (-) Outras Deduções                                 |
| Multas de R\$ 12,46 após vencimento.   |                                      |                             |                                   |                   | (+) Mora/Multa                                      |
| PROTESTO AUTOMÁTICO 5 DIAS APÓS VENCIMENTO.  |                                      |                             |                                   |                   | (+) Outros Acréscimos                               |
| Notas Fiscais:005254   |                                      |                             |                                   |                   | (=) Valor Cobrado                                   |

Pagador  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 003610  
R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITOR - PRAIA DO SUA  
29052-160 VITORIA - ES                      CNPJ: 21.782.559/0001-90

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa

Recebimento Através do Cheque No                      do Banco  
Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Autenticação Mecânica

|  |                                      |                             |                                   |                   |   |
|--|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------------|---|
| Local de Pagamento<br><b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.</b>   |                                      |                             |                                   |                   | Vencimento<br><b>01/03/2023</b>                     |
| Beneficiário <b>SÊMEAR MEDICAMENTOS ESPECIAIS EIRELI</b>   |                                      |                             | CNPJ<br><b>35.253.171/0001-07</b> |                   | Agência/Código Beneficiário<br><b>9792-6/1012-X</b> |
| Endereço <b>RUA MAJ NODGE U DE OLIVEIRA , 550 - GALPAO - ITAPUA</b>  |                                      |                             |                                   |                   |   |
| Data do Documento<br><b>30/01/2023</b>   | No do Documento<br><b>005254-1/1</b> | Espécie Doc.<br><b>DM</b>   | Aceite<br><b>N</b>                | Data de Movimento | Nosso Número<br><b>34436980000000410</b>            |
| Data de Processamento<br><b>01/02/2023</b>   | Carteira<br><b>17-019</b>            | Espécie Moeda<br><b>R\$</b> | Quantidade Moeda                  | Valor             | (=) Valor do Documento<br><b>622,80</b>             |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.) |                                      |                             |                                   |                   | (-) Desconto/Abatimento                             |
| Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 1,25  |                                      |                             |                                   |                   | (-) Outras Deduções                                 |
| Multas de R\$ 12,46 após vencimento.   |                                      |                             |                                   |                   | (+) Mora/Multa                                      |
| PROTESTO AUTOMÁTICO 5 DIAS APÓS VENCIMENTO.  |                                      |                             |                                   |                   | (+) Outros Acréscimos                               |
| Notas Fiscais:005254   |                                      |                             |                                   |                   | (=) Valor Cobrado                                   |

Pagador  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 003610  
R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITOR - PRAIA DO SUA  
29052-160 VITORIA - ES                      CNPJ: 21.782.559/0001-90

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação







# Safrá

## Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

|  |                          |                                      |  |  |                               |                         |
|--|--------------------------|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|-------------------------|
| Identificação DDA<br>DD230223190144995695              |                          | Banco Beneficiário<br>341 - B. ITAU  |  |  | Nº Id. Bancária<br>005254 1 1 |                         |
| Vencimento<br>01/03/2023                               | Pagamento<br>28/02/2023  | Nº Documento<br>07019909710900000004 | Multa<br>-   | Juros<br>R\$ 1,25000<br>Valor fixado em 02/03/2023 |                               |                         |
| Valor documento<br>R\$ 622,80                          | Valor Pago<br>R\$ 622,80 | Valor Abatimento<br>R\$ 0,00         | Desconto 1<br>R\$ 0,00                                 | Desconto 2<br>R\$ 0,00                             | Desconto 3<br>R\$ 0,00        |                         |
| Beneficiário Original<br>SEMEAR MEDICAMENTOS ESPECIAIS |                          |                                      | CPF / CNPJ Beneficiário Original<br>35.253.171/0001-07 |  |                               |                         |
| Endereço<br>RUA DEOLINDO PERIM 50                      |                          |                                      | Cidade<br>VILA VELHA                                   | UF<br>ES   | Cep<br>29102-050              |                         |
| Beneficiário Final<br>-                                |                          |                                      | CPF / CNPJ Beneficiário Final<br>-                     |  |                               |                         |
| Pagador<br>INST VIDA SALUS                             |                          |                                      | CPF / CNPJ<br>21.782.559/0001-90                       | Banco<br>422                                       | Agência<br>0049               | Conta<br>000000016722-5 |

**AUTENTICAÇÃO** BS00352 0021528022023 53171 0000000000062280 DDA0590042730 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

**OUVIDORIA**

0800 770 1236 2ª e 5ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

|  |                                      |   |   |
|--|--------------------------------------|---|---|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>SNC DISTRIBUIDORA LTDA</b><br>RUA JOAO GIURIZATO, 020 - ANEXO DEPOSITO COMERCIAL<br>MARIO GIURIZATTO - 29700-971<br>COLATINA - ES Fone/Fax: 2737235601 |                                      | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº. 000.001.827</b><br><b>Série 001</b><br>Folha 1/1 | <br>CHAVE DE ACESSO<br><b>3223 0133 0135 2800 0154 5500 1000 0018 2710 0005 8490</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>332230004048308 - 16/01/2023 14:26:34</b> |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDAS</b>  |                                      | CNPJ / CPF<br><b>33.013.528/0001-54</b>   |   |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>083550160</b>   | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF<br><b>21.782.559/0001-90</b>   |   |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b><br>NOME - RAZÃO SOCIAL<br><b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE</b> |  | CNPJ / CPF<br><b>21.782.559/0001-90</b>  | DATA DA EMISSÃO<br><b>16/01/2023</b>     |
| ENDEREÇO<br><b>R DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA</b>  |  | BAIRRO / DISTRITO<br><b>PRAIA DO SUA</b> | CEP<br><b>29052-160</b>                  |
| MUNICÍPIO<br><b>VITORIA</b>   |  | UF<br><b>ES</b>                          | FONE / FAX<br><b>2798066448</b>          |
|   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL                       | HORA DA SAÍDA/ENTRADA<br><b>10:22:00</b> |

**FATURA / DUPLICATA**  
 Num: 001  
 Ven: 15/02/2023  
 Valor: R\$ 1.143,76

| CÁLCULO DO IMPOSTO |        | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T.-FCP | TOTAL PRODUTOS |
|--------------------|--------|---------------|-------------------|----------------------|-----------------|---------------------|----------------|
| VALOR DO ICMS      | 921,42 | 156,64        | 0,00              | 0,00                 | 0,00            | 0,00                | 1.143,76       |
| VALOR DO FRETE     | 0,00   | 0,00          | 0,00              | 0,00                 | 0,00            | 0,00                | 1.143,76       |
| VALOR DO SEGURO    | 0,00   | 0,00          | 0,00              | 0,00                 | 0,00            | 0,00                | 1.143,76       |
| DESCONTO           | 0,00   | 0,00          | 0,00              | 0,00                 | 0,00            | 0,00                | 1.143,76       |
| OUTRAS DESPESAS    | 0,00   | 0,00          | 0,00              | 0,00                 | 0,00            | 0,00                | 1.143,76       |
| VALOR TOTAL IPI    | 0,00   | 0,00          | 0,00              | 0,00                 | 0,00            | 0,00                | 1.143,76       |
| VALOR IMPORTAÇÃO   | 0,00   | 0,00          | 0,00              | 0,00                 | 0,00            | 0,00                | 1.143,76       |

|  |                           |                                       |             |  |                 |   |
|--|---------------------------|---------------------------------------|-------------|--|-----------------|---|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b><br>NOME - RAZÃO SOCIAL<br><b>VELTEN LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA - EPP</b> |                           | FRETE POR CONTA<br><b>0-Remetente</b> | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO                       | UF<br><b>ES</b> | CNPJ / CPF<br><b>05.593.147/0001-56</b> |
| ENDEREÇO<br><b>RUA 6 D,068</b>   |                           | MUNICÍPIO<br><b>SERRA</b>             |             | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>082579814</b> |                 |   |
| QUANTIDADE<br><b>7</b>   | ESPÉCIE<br><b>Volumes</b> | MARCA                                 | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO                             | PESO LÍQUIDO    |   |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO  | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|---|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|
| 1059           | ATADURA DE CREPOM SOFTCARE 10 CM X1,80M-13 FIOS X/TEXCARE<br>Lote: T0322 Val: 30/12/50                | 30059090 | 000 | 5102 | RL | 72    | 0,5800     | 41,76       | 41,76     | 7,10       |           |              | 17,00     |          |
| 683            | ESPARADRAPO PROCTEX 10CMX4,5M CREMER IMPERMEAVEL/CREMER<br>Lote: 1393224F Val: 30/06/24               | 30051030 | 020 | 5102 | UN | 36    | 10,5000    | 378,00      | 155,66    | 26,46      |           |              | 17,00     |          |
| 1716           | FRALDA GERIATRICA TAM XG PCT C/7 UN/MAIS CONFORTO/MAIS CONFORTO<br>Lote: 28 Val: 30/06/25             | 96190000 | 000 | 5102 | UN | 15    | 12,4600    | 186,90      | 186,90    | 31,77      |           |              | 17,00     |          |
| 573            | FRALDA DESC GERIATRICA SLIM TAM G PCT C/8UN/SLIM<br>Lote: 499801001 Val: 19/12/25                     | 96190000 | 000 | 5102 | UN | 15    | 11,3600    | 170,40      | 170,40    | 28,97      |           |              | 17,00     |          |
| 481            | LAMINA BISTURI CARBONO N23/DESCARPACK<br>Lote: SLLKAA004H Val: 30/09/26                               | 90189029 | 200 | 5102 | UN | 100   | 0,3000     | 30,00       | 30,00     | 5,10       |           |              | 17,00     |          |
| 6              | LENCOL DESC DE CELULOSE HOSPITALAR 70CM X 50M UN/CIPEL<br>Lote: 06062022 Val: 30/12/50                | 48030090 | 000 | 5102 | UN | 10    | 9,8300     | 98,30       | 98,30     | 16,71      |           |              | 17,00     |          |
| 219            | SERINGA 20ML S/AG SLIP/DESCARPACK<br>Lote: SSSLAA0819 Val: 30/01/27<br>Lote: 2SSLAA0028 Val: 30/08/27 | 90183119 | 200 | 5102 | UN | 300   | 0,6300     | 189,00      | 189,00    | 32,13      |           |              | 17,00     |          |
| 380            | TOUCA TNT PCT C/100 UND/TALGE Desc: 3%<br>Lote: TTEX041 Val: 30/10/26                                 | 65069900 | 200 | 5102 | UN | 4     | 12,3500    | 49,40       | 49,40     | 8,40       |           |              | 17,00     |          |

**DADOS ADICIONAIS**  
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 Inf. Contribuinte:  
 ENDEREÇO DE ENTREGA : RUA DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, S/N - ITAOCA - ITAPEMIRIM 29330-000  
 Vendedor: 4-SNC ES Id Mov:5799  
 Base de Cálculo Reduzida Conforme Art. 534-Z-Z-A  
 Inf. fisco:  
 Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 167,00 Estadual: R\$ 194,44 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
 (A) BASE DE CÁLCULO REDUZIDA CONFORME ARTIGO 70 INCISO XLV, DO DECRETO 1090-R  
 Substituto Tributário - Portaria 10-R 27/03/2018  
 IPI- 083.550.16-0 PROCESSO - 2020-NMC33

**RESERVADO AO FISCO**





# Safrá

|  |                            |  |  |   |                            |                         |
|--|----------------------------|--|--|---|----------------------------|-------------------------|
| Identificação DDA<br>DD230223190144989350          |                            | Banco Beneficiário<br>756 - BANCO SICOOB S A |  |   | Nº Id. Bancária<br>1827 01 |                         |
| Vencimento<br>15/02/2023                           | Pagamento<br>28/02/2023    | Nº Documento<br>01022525540000017549         | Multa<br>R\$ 2,00000<br>Valor fixado em 16/02/2023     | Juros<br>R\$ 12,00000<br>Valor fixado em 16/02/2023 |                            |                         |
| Valor documento<br>R\$ 1.143,76                    | Valor Pago<br>R\$ 1.226,10 | Valor Abatimento<br>R\$ 0,00                 | Desconto 1<br>R\$ 0,00                                 | Desconto 2<br>R\$ 0,00                              | Desconto 3<br>R\$ 0,00     |                         |
| Beneficiário Original<br>SNC DISTRIBUIDORA LTDA    |                            |  | CPF / CNPJ Beneficiário Original<br>33.013.528/0001-54 |   |                            |                         |
| Endereço<br>-                                      |                            |  | Cidade<br>-  | UF<br>-   | Cep<br>00000-000           |                         |
| Beneficiário Final<br>-                            |                            |  | CPF / CNPJ Beneficiário Final<br>-                     |   |                            |                         |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO S |                            |  | CPF / CNPJ<br>21.782.559/0001-90                       | Banco<br>422  | Agência<br>0049            | Conta<br>000000016722-5 |

**AUTENTICAÇÃO** BS00330 0021528022023 13528 00000000000122610 DDA0590027228 DCPAF

### CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

### SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana.

### OUVIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.


**PREFEITURA MUNICIPAL DE ATÍLIO VIVACQUA**

 Praça José Valentim Lopes, 2 - Centro, Atílio Vivacqua - ES  
 (28) 3538-1109

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| Número do RPS           | Número da nota |
|                         | 137            |
| Data da emissão da nota |                |
| 14/02/2023 12:43:29     |                |
| Data do fato gerador    |                |
| 14/02/2023 12:43:29     |                |
| Código de verificação   |                |
| VM023C539               |                |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

 Nome fantasia: WTM ENGENHARIA DE PRECISAO  
 Nome/Razão social: WTM ENGENHARIA DE PRECISAO E SERVICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 32.383.466/0001-00 Inscrição municipal: 100394  
 Endereço: R AV CAROLINA FRAGA Número: 36 Bairro: centro CEP: 29490-000  
 Complemento: ANDAR 1  
 Município: Atílio Vivacqua UF: ES  
 E-mail: gustavo.agromello@gmail.com Site:

 Inscrição estadual:  
 Telefone: (28) 99977-9628

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

 Nome fantasia: INSTITUTO VIDA SALUS  
 Nome/Razão social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS  
 CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90 Inscrição municipal: Inscrição estadual:  
 Endereço: Rua Dukla de Aguiar Número: 129 Bairro: Praia do Suá CEP: 29052-160  
 Complemento: Anexo ao Hospital Vitória  
 Município: Vitória UF: ES  
 E-mail: institutovidasalushmj@gmail.com Telefone: (27) 33067-2808 Celular: (27) 99806-6448

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|   | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS    |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| Prestação de serviços médicos de pediatria, prestados pelo Dr. Gustavo Teixeira de Mello, em Janeiro de 2023. Conta bancária: SICOOB Cooperativa: 3260-3 e Conta: 41320-8 | 19.300,0000    | 1,0000 | 19.300,0000      | 19.300,00x2,17 =    | 418,81 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 19.300,00   |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                          | COFINS   | INSS                                 | IR       | CSLL                                 | Outras retenções |
|------------------------------------|----------|--------------------------------------|----------|--------------------------------------|------------------|
| R\$ 0,00                           | R\$ 0,00 | R\$ 0,00                             | R\$ 0,00 | R\$ 0,00                             | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 19.300,00</b> |          | <b>Valor líquido = R\$ 19.300,00</b> |          | <b>Crédito tributário = R\$ 0,00</b> |                  |

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 19.300,00            | 418,81         |

**TRIBUTAÇÃO DO ISSQN**

 Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: Itapemirim

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

 Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 870/2009 e no Decreto nº 224/2018.  
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2,17%  
 O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do Simples Nacional.  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.  
 Percentual aproximado incidentes sobre os serviços: 11,62%. Isento  
 de retenção de: IRPJ, CSLL, PIS E COFINS  
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.595,85 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 965,00 (5,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT


Verificar autenticidade





### DADOS DA OPERAÇÃO

|                            |                     |            |                               |                |
|----------------------------|---------------------|------------|-------------------------------|----------------|
| Data de Pagamento          | Nº Documento        | Modalidade | Finalidade                    | Valor          |
| 28/02/2023                 | 28T16443            | TED        | 006 - Pagamento de honorários | R\$ 19.300,00  |
| Favorecido                 | CPF/CNPJ Favorecido | Banco      | Agência                       | Conta Corrente |
| WTM ENGENHARIA DE PRECISAO | 32.383.466/0001-00  | 756        | 3260                          | 000000004132-8 |

### DADOS PAGADOR

|                      |                    |       |         |                |
|----------------------|--------------------|-------|---------|----------------|
| Razão Social         | CPF / CNPJ         | Banco | Agência | Conta          |
| INSTITUTO VIDA SALUS | 21.782.559/0001-90 | 422   | 0049    | 000000016722-5 |

### AUTENTICAÇÃO

BS00323 0021528022023 83466 0000001930000 28T16443 BBPAF

A Transferência de recursos via TED é 'on-line', e não pode ser cancelada, estornada ou devolvida uma vez ordenada processar pelo Cliente. O banco não será responsável pela demora/não transferência de recursos em razão de erro no preenchimento ou informações incompletas, cujos dados são de exclusiva responsabilidade do cliente.

#### CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

#### SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755

24h por dia, 7 dias por semana.


#### OUIDORIA

0800 770 1236

2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.

RECEBEMOS DE KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
 VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 2.823,60  
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ) Nº do Pedido

NF-e  
 Nº 000.011.672  
 SÉRIE: 000

**KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME**  
  
 RUA FRANCISCO CHAGAS, 95  
 Bairro: GLÓRIA  
 VILA VELHA - ES - 29122-380  
 Fone: (27)30637738 Fax: (27)  
 KYLIMED@UOL.COM.BR



**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA NOTA  
 FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 Nº 000.011.672  
 SÉRIE:000  
 FOLHA:1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
 3223 0207 0790 6700 0102 5500 0000 0116 7213 9105 6296  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO  
 332230015927309 - 27/02/2023 16:55:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERCADORIA  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 082.322.52-0 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF 07.079.067/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE  
 CÓDIGO 002941 CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90 DATA DA EMISSÃO 27/02/2023 16:54  
 ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129 BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA CEP 29.052-160 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 27/02/2023 16:54:34  
 MUNICÍPIO VITORIA FONE/FAX (27) 98066448 UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA 16:54

| FATURA     | FATURA 1   | FATURA 2 | FATURA 3 | FATURA 4 | FATURA 5 | FATURA 6 | FATURA 7 | FATURA 8 | FATURA 9 | FATURA 10 | FATURA 11 | FATURA 12 | FATURA 13 | FATURA 14 | FATURA 15 |
|------------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| NÚMERO     | 011672-1/1 |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |
| VENCIMENTO | 29/02/2023 |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |
| VALOR      | 2.823,60   |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |

| BASE DE CÁLCULO | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |
|-----------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| 2.823,60        | 480,01          | 0,00                    | 0,00                       | 2.823,60                 |                     |
| VALOR DO FRETE  | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI       | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00            | 0,00            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00                     | 2.823,60            |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF) CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF  
 ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 QUANTIDADE 6 ESPÉCIE CAIXA MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS   | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNIT. | VLR TOTAL BRUTO | VALOR DESC. | BC ICMS  | VALOR ICMS | VALOR ST | ALIQ ICMS (%) | ALIQ IPI (%) |
|----------------|---|----------|-----|------|----|--------|-------------|-----------------|-------------|----------|------------|----------|---------------|--------------|
| 000598         | OPTICERM PRONTO USO SPRAY/ESPUMA 1LITRO LT: 070541 Val: 12/12/2024 Qtd: 24            | 38089419 | 000 | 5102 | UN | 24,00  | 80,0000     | 1.920,00        |             | 1.920,00 | 326,40     |          | 17            | 00           |
| 000955         | OPTICA RE IHS ESPUMA HIDRAT ANTISSEPTICO INST 06X1 LT: 070383 Val: 30/10/2024 Qtd: 12 | 38089429 | 000 | 5102 | UN | 12,00  | 75,3000     | 903,60          |             | 903,60   | 153,61     |          | 17            | 00           |

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 RESERVA DO AO FISCO



BANESTES

| 021-3 |

Comprovante de Entrega

|  |                               |  |                                |   |            |
|--|-------------------------------|--|--------------------------------|---|------------|
| Beneficiário<br>KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME -                                 |                               | Agência/Código Beneficiário<br>101/10.349.62-9 |                                | Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)  |            |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO                                      |                               | Nosso Número<br>00028729-60                    |                                | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe Nº Indicado<br><input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido<br><input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo) |            |
| Endereço do Pagador<br>R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA<br>29052-160 VITORIA - ES |                               |  |                                |   |            |
| Vencimento<br>28/02/2023   | No do Documento<br>011672-1/1 | Espécie Moeda<br>R\$                           | Valor do Documento<br>2.823,60 |   |            |
| Recebi (emos) o bloquete de características acima                                      |                               | Data   | Assinatura                     | Data  | Entregador |

BANESTES

| 021-3 |

Recibo do Pagador

|  |                               |                      |                            |                   |  |
|--|-------------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------|--|
| Local de Pagamento<br>PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES   |                               |                      |                            |                   | Vencimento<br>28/02/2023                       |
| Beneficiário KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME - 07.079.067/0001-02   |                               |                      | CNPJ<br>07.079.067/0001-02 |                   | Agência/Código Beneficiário<br>101/10.349.62-9 |
| Endereço<br>RUA FRANCISCO CHAGAS, 95 - GLÓRIA<br>29122380 - VILA VELHA - ES  |                               |                      |                            |                   | Nosso Número<br>00028729-60                    |
| Data do Documento<br>27/02/2023  | No do Documento<br>011672-1/1 | Espécie Doc.<br>DM   | Aoite<br>N                 | Data de Movimento | (=) Valor do Documento<br>2.823,60             |
| Data de Processamento<br>27/02/2023  | Carteira<br>11                | Espécie Moeda<br>R\$ | Quantidade Moeda           | Valor             | (-) Desconto/Abatimento                        |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.)   |                               |                      |                            |                   | (-) Outras Deduções                            |
| Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,94<br>Multa de R\$ 56,47 após vencimento.<br>PROTESTAR APOS 5 DIA DO VENCIMENTO<br>NOSSO SISTEMA NÃO IDENTIFICA DEPOSITOS, DOC, TED E TRANS.<br>Notas Fiscais: 011672 |                               |                      |                            |                   | (+) Mora/Multa                                 |
| Chave Asbace: 0002 8729 0000 1034 9624 0212 9 R.V.A.   |                               |                      |                            |                   | (+) Outros Acréscimos                          |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 002941   |                               |                      |                            |                   | (=) Valor Cobrado                              |
| R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA<br>29052-160 VITORIA - ES  |                               |                      |                            |                   | CNPJ: 21.782.559/0001-90                       |
| Pagador/Beneficiário   |                               |                      |                            |                   | Código de Baixa                                |
| Recebimento Através do Cheque No _____ do Banco _____  |                               |                      |                            |                   | Autenticação Mecânica                          |
| Este Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador   |                               |                      |                            |                   |  |

BANESTES

| 021-3 | 02190.00288 72900.010348 96294.021843 1 92750000282360

|  |                               |                      |                            |                   |  |
|--|-------------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------|--|
| Local de Pagamento<br>PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES   |                               |                      |                            |                   | Vencimento<br>28/02/2023                       |
| Beneficiário KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME - 07.079.067/0001-02   |                               |                      | CNPJ<br>07.079.067/0001-02 |                   | Agência/Código Beneficiário<br>101/10.349.62-9 |
| Endereço<br>RUA FRANCISCO CHAGAS, 95 - GLÓRIA  |                               |                      |                            |                   | Nosso Número<br>00028729-60                    |
| Data do Documento<br>27/02/2023  | No do Documento<br>011672-1/1 | Espécie Doc.<br>DM   | Aoite<br>N                 | Data de Movimento | (=) Valor do Documento<br>2.823,60             |
| Data de Processamento<br>27/02/2023  | Carteira<br>11                | Espécie Moeda<br>R\$ | Quantidade Moeda           | Valor             | (-) Desconto/Abatimento                        |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.)   |                               |                      |                            |                   | (-) Outras Deduções                            |
| Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,94<br>Multa de R\$ 56,47 após vencimento.<br>PROTESTAR APOS 5 DIA DO VENCIMENTO<br>NOSSO SISTEMA NÃO IDENTIFICA DEPOSITOS, DOC, TED E TRANS.<br>Notas Fiscais: 011672 |                               |                      |                            |                   | (+) Mora/Multa                                 |
| Chave Asbace: 0002 8729 0000 1034 9624 0212 9 R.V.A.   |                               |                      |                            |                   | (+) Outros Acréscimos                          |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 002941   |                               |                      |                            |                   | (=) Valor Cobrado                              |
| R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA<br>29052-160 VITORIA - ES  |                               |                      |                            |                   | CNPJ: 21.782.559/0001-90                       |
| Pagador/Beneficiário   |                               |                      |                            |                   | Código de Baixa                                |
| Recebimento Através do Cheque No _____ do Banco _____  |                               |                      |                            |                   | Autenticação Mecânica                          |
| Este Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador   |                               |                      |                            |                   | Ficha de Compensação                           |





|  |                                      |   |                                       |   |            |
|--|--------------------------------------|---|---------------------------------------|---|------------|
| Beneficiário<br><b>KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME -</b>                                  |                                      | Agência/Código Beneficiário<br><b>101/10.349.62-9</b> |                                       | Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)  |            |
| Pagador<br><b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO</b>                                       |                                      | Nosso Número<br><b>00028729-60</b>                    |                                       | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe Nº Indicado<br><input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido<br><input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo) |            |
| Endereço do Pagador<br><b>R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA<br/>29052-160 VITORIA - ES</b> |                                      |   |                                       |   |            |
| Vencimento<br><b>28/02/2023</b>  | No do Documento<br><b>011672-1/1</b> | Espécie Moeda<br><b>R\$</b>                           | Valor do Documento<br><b>2.823,60</b> |   |            |
| Recebi (em) o bloquete de características acima  |                                      | Data  | Assinatura                            | Data  | Entregador |

|   |                                      |                                   |                       |   |                                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|---|---------------------------------------|
| Local do Pagamento<br><b>PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES</b>   |                                      |                                   |                       | Vencimento<br><b>28/02/2023</b>                       |                                       |
| Beneficiário<br><b>KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME - 07.079.067/0001-02</b>  |                                      | CNPJ<br><b>07.079.067/0001-02</b> |                       | Agência/Código Beneficiário<br><b>101/10.349.62-9</b> |                                       |
| Endereço<br><b>RUA FRANCISCO CHAGAS, 85 - GLORIA<br/>29122380 - VILA VELHA - ES</b>                                     |                                      |                                   |                       | Nosso Número<br><b>00028729-60</b>                    |                                       |
| Data do Documento<br><b>27/02/2023</b>  | No do Documento<br><b>011672-1/1</b> | Espécie Doc.<br><b>DM</b>         | Acete<br><b>N</b>     | Data de Movimento                                     | Valor do Documento<br><b>2.823,60</b> |
| Data de Processamento<br><b>27/02/2023</b>  | Carteira<br><b>11</b>                | Espécie Moeda<br><b>R\$</b>       | Quantidade Moeda      | Valor   | (-) Desconto/Abatimento               |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dívida sobre este boleto, contate o beneficiário.) |                                      |                                   |                       |   | (-) Outras Deduções                   |
| <b>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,94</b>  |                                      |                                   |                       |   | (+) Mora/Multa                        |
| <b>Multa de R\$ 56,47 após vencimento.</b>  |                                      |                                   |                       |   | (+) Outros Acréscimos                 |
| <b>PROTESTAR APOS 5 DIA DO VENCIMENTO</b>   |                                      |                                   |                       |   | (=) Valor Cobrado                     |
| <b>NOSSO SISTEMA NÃO IDENTIFICA DEPOSITOS, DOC, TED E TRANS.</b>  |                                      |                                   |                       |   |                                       |
| Notas Fiscais: 011672   |                                      |                                   |                       |   |                                       |
| <b>Chave Asbace: 0002 8729 0000 1034 9624 0212 9 R.V.A.</b>   |                                      |                                   |                       |   |                                       |
| Pagador<br><b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 002941</b>                                 |                                      |                                   |                       | CNPJ: <b>21.782.559/0001-90</b>                       |                                       |
| R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA<br><b>29052-160 VITORIA - ES</b>  |                                      |                                   |                       | Código de Rastreio                                    |                                       |
| Pagador/Beneficiário  |                                      |                                   | Autenticação Mecânica |   |                                       |
| Recebimento Através do Cheque No _____ do Banco _____   |                                      |                                   |                       |   |                                       |
| Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador  |                                      |                                   |                       |   |                                       |

BANCO SAFRAS / A  
BANCO/AGENCIA: 0422/0049 - VITORIA  
CANAL PAGAMENTO: GUICHE  
DATA DO PAGAMENTO: 28/02/2023  
TERMINAL: 0002  
HORA: 16:36:23

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
BOLETO BANCARIO

AGENCIA E CONTA: 0049/016722-5  
NOME: INSTITUTO VIDA SALUS

CODIGO DE BARRAS  
02190.00288 72900.010348  
96294.0218431 9 2750000282360

BANCO: 21 - BCO BANESTES S.A.

BENEFICIÁRIO:  
RAZÃO SOCIAL: KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI  
NOME FANTASIA: KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI  
CPF/CNPJ: 07.079.067/0001-02

PAGADOR:  
NOME: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S  
CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90

PAGADOR FINAL:  
NOME: INSTITUTO VIDA SALUS  
CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90

VALOR NOMINAL: R\$ 2.823,60  
ENCARGOS: R\$ 0,00  
DESCONTOS: R\$ 0,00

VALOR TOTAL PAGO: R\$ 2.823,60

BS20097 0490028022023 749 2823,60 R00002

SAC: 0800 772 5755 OUVIDORIA: 0800 770 1236



VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 4.811,00

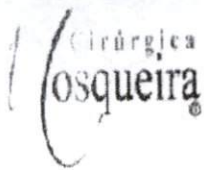
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO.)

PEDIDO:

Nº do Pedido

**CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA**



RUA NELSON SAMPAIO, 225  
Bairro: GLÓRIA  
VILA VELHA - ES - 29122-340  
Fone: (27)3239-2655 Fax: (27)  
nfe@cmosqueira.com.br

**DANFE**  
DOCUMENTO,  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA  
1-SAÍDA  
Nº 000.059.444  
SÉRIE:000  
FOLHA:1 / 1



CHAVE DE ACESSO

32230015928389 - 27/02/2023 16:57:27

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz  
Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

33230015928389 - 27/02/2023 16:57:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

082.035.93.8

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

03.696.880/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE

CÓDIGO

002941

CNPJ/CPF

21.782.559/0001-90

DATA DA EMISSÃO

27/02/2023 16:56

ENDEREÇO

R DUKLA DE AGUIAR, 129

BAIRRO/DISTRITO

PRAIA DO SUA

CEP

29.052-160

DATA DA ENTRADA

27/02/2023 16:56

MUNICÍPIO

ANTONIA

FONE/FAX

(27) 98066448

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

16:56

| FATURA            | FATURA 1   | FATURA 2 | FATURA 3 | FATURA 4 | FATURA 5 | FATURA 6 | FATURA 7 | FATURA 8 | FATURA 9 | FATURA 10 | FATURA 11 | FATURA 12 | FATURA 13 | FATURA 14 | FATURA 15 |
|-------------------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| NÚMERO DE EMISSÃO | 059444-1/1 |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |
| DATA DE EMISSÃO   | 28/02/2023 |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |
| VALOR             | 4.811,00   |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |

VALOR DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO

4.811,00

VALOR DO ICMS

817,86

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.811,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

4.811,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA

0 - Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

VALORES DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS   | NCM/SH   | CST | CPOP | UN | QUANT. | VALOR UNIT.  | VALOR TOTAL BRUTO | VALOR DESC. | BC ICMS  | VALOR ICMS | VALOR ST |
|----------------|---|----------|-----|------|----|--------|--------------|-------------------|-------------|----------|------------|----------|
| 001327         | PACOTE TESTE BOWIE-DICK PLUS 00135<br>LT: 202409DF Val: 28/09/2024 Qtd: 30                                  | 38221990 | 200 | 5102 | UN | 30,00  | 43,300000    | 1.299,00          |             | 1.299,00 | 220,83     |          |
| 000005         | RTA IND. VAPOR 18MM X 55 M COMPLY 1322 CX C/25<br>LT: 220621 Val: 21/12/2023 Qtd: 5                         | 38221990 | 200 | 5102 | RL | 5,00   | 35,300000    | 175,50            |             | 176,50   | 30,00      |          |
| 000073         | PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 15 X 100<br>LT: 43747 Val: 08/03/2024 Qtd: 2<br>LT: 44435 Val: 07/12/2024 Qtd: 1 | 48195000 | 000 | 5102 | RL | 3,00   | 105,000000   | 315,00            |             | 315,00   | 53,55      |          |
| 000057         | INTEGRADOR QUÍMICO COMPLY C/500 UN 1243A<br>LT: EW062025 Val: 19/05/2025 Qtd: 2                             | 38221990 | 000 | 5102 | PC | 2,00   | 800,000000   | 1.600,00          |             | 1.600,00 | 272,00     |          |
| 000077         | PACOTE DESAFIO C/IND BIOL E IQ CX C/16 41382<br>LT: 33KCNK Val: 26/04/2024 Qtd: 1                           | 30024999 | 000 | 5102 | CX | 1,00   | 1.210,500000 | 1.210,50          |             | 1.210,50 | 205,78     |          |
| 000077         | PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 30 X 100<br>LT: 44169 Val: 21/10/2024 Qtd: 1                                     | 48195000 | 000 | 5102 | RL | 1,00   | 210,000000   | 210,00            |             | 210,00   | 35,70      |          |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib. Aprox. R\$:89,93 Federal e R\$:89,25 Estadual Fonte: IBPT A5G7R1.

RESERVA DO AO FISCO



BANESTES

021-3

|  |                               |  |                                |   |            |
|--|-------------------------------|--|--------------------------------|---|------------|
| Beneficiário<br>CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA - 03.696.880/0001                             |                               | Agência/Código Beneficiário<br>101/07.416.10-0 |                                | Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)  |            |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO                                      |                               | Nosso Número<br>00097096-49                    |                                | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe Nº Indicado<br><input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido<br><input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo) |            |
| Endereço do Pagador<br>R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA<br>29052-160 VITORIA - ES |                               |  |                                |   |            |
| Vencimento<br>28/02/2023   | No do Documento<br>059444-1/1 | Espécie Moeda<br>R\$                           | Valor do Documento<br>4.811,00 |   |            |
| Recebi (emos) o boleto de características acima  |                               | Data   | Assinatura                     | Data  | Entregador |

BANESTES

021-3

Recibo do Pagador

|   |                               |                                |                  |  |       |
|---|-------------------------------|--------------------------------|------------------|--|-------|
| Local de Pagamento<br>PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES  |                               |                                |                  | Vencimento<br>28/02/2023                       |       |
| Beneficiário<br>CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA - 03.696.880/0001-70   |                               | CNPJ<br>03.696.880/0001-70     |                  | Agência/Código Beneficiário<br>101/07.416.10-0 |       |
| Endereço<br>RUA NELSON SAMPAIO, 225 - GLÓRIA<br>29122340 - VILA VELHA - ES  |                               |                                |                  |  |       |
| Data do Documento<br>27/02/2023   | No do Documento<br>059444-1/1 | Espécie Doc.<br>DM             | Acerte<br>N      | Data de Movimento                              |       |
| Nosso Número<br>00097096-49   |                               | Valor do Documento<br>4.811,00 |                  |  |       |
| Data de Processamento<br>27/02/2023   | Carteira<br>11                | Espécie Moeda<br>R\$           | Quantidade Moeda |  | Valor |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.)  |                               |                                |                  |  |       |
| Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 1,60<br>Multa de R\$ 96,22 após vencimento.<br>PROTESTAR APOS 5 DIA DO VENCIMENTO, MULTA DE 2% AO MES<br>NOSSO SISTEMA NÃO IDENTIFICA DEPOSITOS,DOC,TED E TRANS.<br>Notas Fiscais:059444 |                               |                                |                  |  |       |
| Chave Asbace: 0009 7096 0000 0741 6104 0213 3 R.V.A.  |                               |                                |                  |  |       |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 002941  |                               |                                |                  | CNPJ: 21.782.559/0001-90                       |       |
| R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA<br>29052-160 VITORIA - ES   |                               |                                |                  | Código de Baixa                                |       |
| Pagador/Beneficiário  |                               |                                |                  | Autenticação Mecânica                          |       |
| Reembolso Através do Cheque No _____ do Banco _____<br>Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador   |                               |                                |                  |  |       |

BANESTES

021-3 02190.00973 09600.007414 61004.021442 1 9275000048110

|   |                               |                                |                  |  |       |
|---|-------------------------------|--------------------------------|------------------|--|-------|
| Local de Pagamento<br>PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES  |                               |                                |                  | Vencimento<br>28/02/2023                       |       |
| Beneficiário<br>CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA - 03.696.880/0001-70   |                               | CNPJ<br>03.696.880/0001-70     |                  | Agência/Código Beneficiário<br>101/07.416.10-0 |       |
| Endereço<br>RUA NELSON SAMPAIO, 225 - GLÓRIA  |                               |                                |                  |  |       |
| Data do Documento<br>27/02/2023   | No do Documento<br>059444-1/1 | Espécie Doc.<br>DM             | Acerte<br>N      | Data de Movimento                              |       |
| Nosso Número<br>00097096-49   |                               | Valor do Documento<br>4.811,00 |                  |  |       |
| Data de Processamento<br>27/02/2023   | Carteira<br>11                | Espécie Moeda<br>R\$           | Quantidade Moeda |  | Valor |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.)  |                               |                                |                  |  |       |
| Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 1,60<br>Multa de R\$ 96,22 após vencimento.<br>PROTESTAR APOS 5 DIA DO VENCIMENTO, MULTA DE 2% AO MES<br>NOSSO SISTEMA NÃO IDENTIFICA DEPOSITOS,DOC,TED E TRANS.<br>Notas Fiscais:059444 |                               |                                |                  |  |       |
| Chave Asbace: 0009 7096 0000 0741 6104 0213 3 R.V.A.  |                               |                                |                  |  |       |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 002941  |                               |                                |                  | CNPJ: 21.782.559/0001-90                       |       |
| R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA<br>29052-160 VITORIA - ES   |                               |                                |                  | Código de Baixa                                |       |
| Pagador/Beneficiário  |                               |                                |                  | Autenticação Mecânica                          |       |
| Reembolso Através do Cheque No _____ do Banco _____<br>Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador   |                               |                                |                  |  |       |





021-3

BANESTES

|  |                             |  |   |   |
|--|-----------------------------|--|---|---|
| Beneficiário                               | Agência/Código Beneficiário | Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora) |   |   |
| CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA - 03.696.880/0001 | 101/07.416.10-0             | <input type="checkbox"/> Mudou-se                        | <input type="checkbox"/> Ausente          | <input type="checkbox"/> Não Existe Nº Indicado |
| Endereço                                   | Nosso Número                | <input type="checkbox"/> Recusado                        | <input type="checkbox"/> Não Procurado    | <input type="checkbox"/> Falecido               |
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO     | 00097096-49                 | <input type="checkbox"/> Desconhecido                    | <input type="checkbox"/> End. Inexistente | <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo) |
| Endereço do Pagador                        |                             |  |   |   |
| R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA      |                             |  |   |   |
| 29052-160 VITORIA - ES                     |                             |  |   |   |
| Vencimento                                 | No do Documento             | Espécie Moeda  | Valor do Documento                        |   |
| 28/02/2023                                 | 059444-1/1                  | R\$  | 4.811,00                                  |   |
| Recebi (em os) o bloquete de               | Data                        | Assinatura   | Data                                      | Entregador                                      |
| características acima                      |                             |  |   |   |

Recibo do Pagador

021-3

|   |                    |                             |          |
|---|--------------------|-----------------------------|----------|
| Local de Pagamento  |                    | Vencimento                  |          |
| PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES  |                    | 28/02/2023                  |          |
| Beneficiário  | CNPJ               | Agência/Código Beneficiário |          |
| CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA - 03.696.880/0001-70   | 03.696.880/0001-70 | 101/07.416.10-0             |          |
| Endereço  |                    | Nosso Número                |          |
| RUA NELSON SAMPAIO, 225 - GLORIA  |                    | 00097096-49                 |          |
| 28122340 - VILA VELHA - ES  |                    |                             |          |
| Data do Documento   | No do Documento    | Espécie Doc.                | Valor    |
| 27/02/2023  | 059444-1/1         | DM                          | 4.811,00 |
| Data de Processamento   | Carteira           | Espécie Moeda               |          |
| 27/02/2023  | 11                 | R\$                         |          |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) |                    |                             |          |
| Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 1,60   |                    |                             |          |
| Multa de R\$ 96,22 após vencimento.   |                    |                             |          |
| PROTESTAR APOS 5 DIA DO VENCIMENTO, MULTA DE 2% AO MES  |                    |                             |          |
| NOSSO SISTEMA NÃO IDENTIFICA DEPOSITOS, DOC, TED E TRANS.   |                    |                             |          |
| Nº de Fiscal: 059444  |                    |                             |          |
| Chave Asbace: 0009 7096 0000 0741 6104 0213 3 R.V.A.  |                    | CNPJ 21.782.559/0001-90     |          |
| Pagador   |                    | Código de Referência        |          |
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 002941   |                    |                             |          |
| R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA   |                    |                             |          |
| 29052-160 VITORIA - ES  |                    |                             |          |
| Pagador/Beneficiário  |                    | Autenticação Mecânica       |          |
| Recebimento Através do Cheque No  |                    |                             |          |
| do Banco  |                    |                             |          |
| Esta Carteira Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador  |                    |                             |          |

BANCO SAFRAS/A  
 BANCO/AGENCIA: 0422/0649 - VITORIA  
 TERMINAL: 0662  
 CANAL PAGAMENTO: GUICHE  
 DATA DO PAGAMENTO: 28/02/2023  
 HORA: 16:36:23

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
 BOLETO BANCARIO

AGENCIA E CONTA: 0049/016722-5  
 NOME: INSTITUTO VIDA SALUS

CODIGO DE BARRAS  
 02136.06973.88680.007414  
 61884.0214421.9.2760000481100

BANCO: 21 - BOC BANESTES S.A.

BENEFICIARIO:  
 RAZAO SOCIAL: CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA  
 NOME FANTASIA: CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA  
 CPF/CNPJ: 03.696.880/0001-70

PAGADOR:  
 NOME: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S  
 CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90

PAGADOR FINAL:  
 NOME: INSTITUTO VIDA SALUS  
 CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90

VALOR NOMINAL: R\$ 4.811,00  
 ENCARGOS: R\$ 0,00  
 DESCONTOS: R\$ 0,00

VALOR TOTAL PAGO: R\$ 4.811,00

DS20095 049092822023 746 4811,00 R02002

SAC: 0868 772 5755 DDD/UF: 0868 770 1236





# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**21.782.559/0001-90**

Razão Social  
**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES**

Período de Apuração  
**31/01/2023**

Data de Vencimento  
**28/02/2023**

Número do Documento  
**07.01.23049.3084752-7**

Pagar este documento até  
**28/02/2023**

Observações

Valor Total do Documento  
**2.367,15**

**Sicalc Contribuinte - 5705 - ES**

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação  | Principal       | Multa         | Juros        | Total           |
|--------|--|-----------------|---------------|--------------|-----------------|
| 1708   | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ                             | 1.905,00        | 381,00        | 81,15        | 2.367,15        |
|        | 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ |                 |               |              |                 |
|        | PA 01/2023 Vencimento 28/02/2023                                 |                 |               |              |                 |
|        | <b>Totais</b>  | <b>1.905,00</b> | <b>381,00</b> | <b>81,15</b> | <b>2.367,15</b> |

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

18/02/2023 03:30:20

85800000023 2 67150385230 6 59070123049 2 30847527078 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000023 2 67150385230 6 59070123049 2 30847527078 3



CNPJ: 21.782.559/0001-90  
Número: 07.01.23049.3084752-7  
Pagar até: 28/02/2023  
Valor: 2.367,15

Pague com o PIX





BANCO SAFRA S/A  
AGENCIA: 0049 - VITORIA  
DATA: 28/02/2023 HORA: 16:36:23  
TERMINAL: C002

PAGAMENTO DE CONCESSIONARIA  
858000000232 671503852306 590701230492 308475270  
783

CONCESSIONARIA: DARF COD.BARRAS  
VALOR: 2.367,15

BS20094 0490028022023 746

2367,15 ROC002

SAC.....: 0800 772 5755  
OUVIDORIA: 0800 770 1236





# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**21.782.559/0001-90**

Razão Social  
**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES**

Período de Apuração  
**31/01/2023**

Data de Vencimento  
**28/02/2023**

Número do Documento  
**07.01.23049.3084851-5**

Pagar este documento até

**28/02/2023**

Valor Total do Documento

**7.338,17**

Observações

**Sicalc Contribuinte - 5705 - ES**

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação  | Principal       | Multa           | Juros         | Total           |
|---------------|--|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|
| 5952          | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV<br>07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO<br>PA 01/2023 Vencimento 28/02/2023 | 5.905,50        | 1.181,10        | 251,57        | 7.338,17        |
| <b>Totais</b> |  | <b>5.905,50</b> | <b>1.181,10</b> | <b>251,57</b> | <b>7.338,17</b> |

SENDER (Versão:5.1.4)

Página: 1/1

18/02/2023 03:31:06

85820000073 2 38170385230 8 59070123049 2 30848515882 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000073 2 38170385230 8 59070123049 2 30848515882 0



CNPJ: 21.782.559/0001-90  
Número: 07.01.23049.3084851-5  
Pagar até: 28/02/2023  
Valor: 7.338,17

Pague com o PIX





BANCO SAFRA S/A

AGENCIA: 0049 - VITORIA

DATA: 28/02/2023 HORA: 16:36:23

TERMINAL: C002

PAGAMENTO DE CONCESSIONARIA

858200000732 381703852308 590701230492 308485158  
820

CONCESSIONARIA: DARF COD.BARRAS

VALOR: 7.338,17

BS20095 0490028022023 747

7338,17 ROC002

SAC.....: 0800 772 5755

OUIDORIA: 0800 770 1236





Prefeitura Municipal de Vitória  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



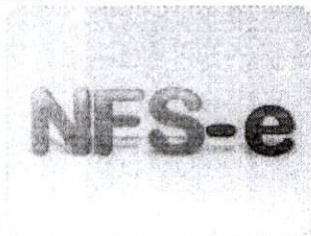
Número da Nota  
**01098**

Data de Emissão  
**16/02/2023**

RPS  
**385 / 1**

Competência  
**16/02/2023**

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **20.828.426/0001-45** Inscrição Municipal: **1222570**  
Nome/Razão Social **BRITO ASSISTENCIA MEDICA LTDA**  
Nome Fantasia **BRITO ASSISTENCIA MEDICA**  
Endereço **AV NOSSA SENHORA DA PENHA, 565 - SALA: 507; EDIF: ROYAL CENTER; - SANTA LÚCIA - CEP: 29056923**  
Município/UF **Vitoria/ES** Email: **g.luciob@gmail.com**

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal  
Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQ E GESTAO EM SAUDE (VIDA SALUS)**  
Endereço **RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO AO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUA - CEP: 29052160**  
Município/UF **Vitoria/ES** Email

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Itapemirim - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**  
Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**  
CNAE: **8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

**Discriminação dos serviços**

*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR FELIPE DOS SANTOS ALVES  
MÊS TRABALHADO: JAN/23  
LOCAL: HOSPITAL MENINO JESUS DE ITAIPAVA (ITAPEMIRIM/ES)*

**DADOS BANCARIOS:**  
BANCO DO BRASIL  
AG.: 0021-3  
C/C: 48.274-9  
CHAVE PIX: 20828426000145(CNPJ)

**Valor dos serviços = R\$ 7.200,00 // Valor líquido da nota = R\$ 7.200,00**

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

|                               |  |                                     |                             |   |  |  |                                       |
|-------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------|---|--|--|---------------------------------------|
| Deduções (R\$)<br><b>0,00</b> | Base de Cálculo (R\$)<br><b>7.200,00</b> | Desconto Cond. (R\$)<br><b>0,00</b> | Alíquota (%)<br><b>2,00</b> | Valor do ISS Calculado (R\$)<br><b>144,00</b> | Valor do ISS Devido (R\$)<br><b>144,00</b> | Valor do ISS Retido (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor do Crédito (R\$)<br><b>0,00</b> |
| IR (R\$)<br><b>0,00</b>       | INSS (R\$)<br><b>0,00</b>                | CSLL (R\$)<br><b>0,00</b>           | PIS (R\$)<br><b>0,00</b>    | Cofins (R\$)<br><b>0,00</b>                   | Outras retenções (R\$)<br><b>0,00</b>      |  |                                       |

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 1623/2014 de 14/08/2014;
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 385/1;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: DF345179-7F7F-4988-9AEA-C90B3A6384CE





**Safra**

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202302281303gkCKQg2S9Vc

Valor

R\$ 7.200,00

Data do pagamento

28/02/2023 10:03:57

Tarifa

Isento

---

### ← **Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### **Destino** →

Nome

BRITO ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ

20.828.426/0001-45

Instituição



BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada

20.828.426/0001-45

Entre em contato com a Central de Atendimento **Pi e Safra** (+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

265

|  |                               |   |
|--|-------------------------------|---|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA</b><br>29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES<br><b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b> | Competência<br><b>02/2023</b> |  |
|  | Número RPS:                   |   |

|  |  |
|--|--|
| <b>PEDCIA - SERVICOS MEDICOS LTDA</b><br><br>RODOVIA DO SOL, 2780 SALA 511 - PRAIA DE ITAPARICA<br>VILA VELHA - ES - CEP: 29102-020<br><b>CNPJ/CPF: 44.622.721/0001-09</b> Inscr. Estadual/RG:<br>Email: RROSSI@ROSSICONTABILIDADE.COM<br>Telefone: 30672806      CCM 170495 |  |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
| <b>Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA</b><br>Natureza Operação: Prestação de Serviços<br>Sub item da lista de serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.<br>CNAE: 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares<br>Exigibilidade ISS: Exigível | <b>MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES</b><br><br>Regime ISS: Variável<br>Incentivo Fiscal: NÃO |
|--|--|

| Dados do Tomador de Serviço   |                      |
|---|----------------------|
| <b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA</b><br>RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITÓRIA<br>PRAIA DO SUÁ - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052160<br>CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90      Inscrição Estadual/RG:<br>E-mail:<br>End. Cobrança: | Inscrição Municipal: |

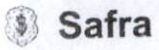
| Qtd | Un Discriminação dos Serviços                                     | Valor Unitário | Valor Total |
|-----|---|----------------|-------------|
| 1   | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - PLANTÕES DE PEDIATRIA - JANEIRO/2023 | 85.500,00      | 85.500,00   |

|  |                      |           |
|--|----------------------|-----------|
| Observação: BANCO SICOOB: 756 / AG: 3010 / CONTA CORRENTE: 156.283-5 | Total dos Serviços   | 85.500,00 |
|  | Total de Deduções    | 0,00      |
|  | Desc. Incondicionado | 0,00      |
|  | Base de Cálculo      | 85.500,00 |
|  | ISS RETIDO 2,00 %    | 1.710,00  |
|  | Desc. Condicionado   | 0,00      |

| Total da Nota | RETENÇÕES |              |               |            |                 |             |           | Total Líquido |
|---------------|-----------|--------------|---------------|------------|-----------------|-------------|-----------|---------------|
|               | 85.500,00 | ISS 1.710,00 | IRRF 1.282,50 | PIS 555,75 | COFINS 2.565,00 | CSLL 855,00 | INSS 0,00 |               |

Esta é a chave de validação: BZHW-SJSV  
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: [www.vilavelha.es.gov.br](http://www.vilavelha.es.gov.br)





## Comprovante de transferência

ID Transação Pix

E58160789202302281305Bz1pUh1UMoy

Valor

RS 78.531,75

Data do pagamento

28/02/2023 10:08:22

Tarifa

Isento

### ← Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

### → Destino

Nome

PEDCIA - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ

44.622.721/0001-09

Instituição

SICOOB SUL-SERRANO

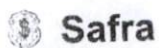
Chave utilizada

44.622.721/0001-09

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência







## Comprovante de transferência

ID Transação Pix  
E58160789202302281310bqTL9fогCqZ

Valor  
RS 110.220,00

Data do pagamento  
28/02/2023 10:11:04

Tarifa  
Isento

---

### ← \$ Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### \$ → Destino

Nome  
MBS MEDICINA LTDA

CPF/CNPJ  
44.586.034/0001-85

Instituição  
SICOOB SUL-SERRANO

Chave utilizada  
44.586.034/0001-85

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

263



**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

**Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim**

Código de Verificação para Autenticação: 0a1ca09c5



Gerado em 13/02/2023 11:09:35

|   |   |   |                   |  |
|---|---|---|-------------------|--|
| <b>Data de Emissão</b><br>13/02/2023      | <b>Exigibilidade de ISS</b><br>Exigível | <b>Regime Tributário</b><br>Tributacao Normal                                 | <b>Número RPS</b> | <b>Nº da Nota Fiscal</b><br><br><b>271</b> |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido | <b>Simples</b><br>Optante               | <b>Local de Prestação</b><br>No Município (3201209 - Cachoeiro de Itapemirim) |                   |  |

**PRESTADOR**

**Razão Social: BASTOS SERVICOS MEDICOS**

Nome Fantasia:

Endereço: Avenida FRANCISCO LACERDA DE AGUIAR, 177, SL 105 - GILBERTO MACHADO

Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29303387

E-mail: limare3@hotmail.com - Fone: 30361300 - Site: .....

Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 69175 - CPF/CNPJ: 32.701.692/0001-91

**TOMADOR**

**Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -**

Endereço: Rua Dukla de Aguiar, 129, - Praia do Suá

Vitória - ES - CEP: 29.052-160

E-mail: - Fone:

Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90

**SERVIÇO**

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRI

**DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL**

Numero ART:

Numero CEI:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados

**OBSERVAÇÃO**

Banco Santander / Ag 3427 / Cc 13.002496-3

| VALOR SERVIÇO (R\$)                 | DEDUÇÕES (R\$) | DESCONTO INCONDICIONADO (R\$) | BASE CÁLCULO (R\$) | ALÍQUOTA (%) | ISS (R\$)                   |
|-------------------------------------|----------------|-------------------------------|--------------------|--------------|-----------------------------|
| 8.400,00                            | 0,00           | 0,00                          | 8.400,00           | 2,98         | 250,32                      |
| DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS |                |                               |                    |              | VALOR LÍQUIDO (R\$)         |
| INSS (R\$)                          | IR (R\$)       | CSLL (R\$)                    | COFINS (R\$)       | PIS (R\$)    | DESCONTO (R\$) CONDICIONADO |
| 0,00                                | 0,00           | 0,00                          | 0,00               | 0,00         | 0,00                        |
|                                     |                |                               |                    |              | 8.400,00                    |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO NO SITE: <http://notafse.cachoeiro.es.gov.br>, NA OPÇÃO AUTENTICAR DOCUMENTO FISCAL.  
ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.cachoeiro.es.gov.br>





**Safra**

## Comprovante de transferência

ID Transação Pix

E581607892023022815104fXyMJ8oCkp

Valor

RS 8.400,00

Data do pagamento

28/02/2023 12:10:58

Tarifa

Isento



### Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.



### Destino

Nome

BASTOS SERVICOS MEDICOS ME

CPF/CNPJ

32.701.692/0001-91

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada

32.701.692/0001-91

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

**Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim**

Código de Verificação para Autenticação: 783990d8f



Gerado em 13/02/2023 11:11:55

|   |   |   |                   |  |
|---|---|---|-------------------|--|
| <b>Data de Emissão</b><br>13/02/2023      | <b>Exigibilidade de ISS</b><br>Exigível | <b>Regime Tributário</b><br>Tributacao Normal                                 | <b>Número RPS</b> | <b>Nº da Nota Fiscal</b><br><br><b>272</b> |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido | <b>Simples</b><br>Optante               | <b>Local de Prestação</b><br>No Município (3201209 - Cachoeiro de Itapemirim) |                   |  |

**PRESTADOR**

**Razão Social: BASTOS SERVICOS MEDICOS**  
 Nome Fantasia:  
 Endereço: Avenida FRANCISCO LACERDA DE AGUIAR, 177, SL 105 - GILBERTO MACHADO  
 Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29303387  
 E-mail: limare3@hotmail.com - Fone: 30361300 - Site: .....  
 Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 69175 - CPF/CNPJ: 32.701.692/0001-91

**TOMADOR**

**Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -**  
 Endereço: Rua Dukla de Aguiar, 129, - Praia do Suá  
 Vitória - ES - CEP: 29.052-160  
 E-mail: - Fone:  
 Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90

**SERVIÇO**

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRI

**DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL**

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| <b>Numero ART:</b> | <b>Numero CEI:</b> |
|--------------------|--------------------|

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados

**OBSERVAÇÃO**

Banco Sntander / Ag 3427 / Cc 13.002496-3

|  |                               |  |                                       |                             |                            |
|--|-------------------------------|--|---------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| <b>VALOR SERVIÇO (R\$)</b><br>8.700,00 | <b>DEDUÇÕES (R\$)</b><br>0,00 | <b>DESCONTO INCONDICIONADO (R\$)</b><br>0,00 | <b>BASE CÁLCULO (R\$)</b><br>8.700,00 | <b>ALÍQUOTA (%)</b><br>2,98 | <b>ISS (R\$)</b><br>259,26 |
|--|-------------------------------|--|---------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|

|  |                         |                           |                             |                          |  |  |
|--|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|--|--|
| <b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b> |                         |                           |                             |                          | <b>DESCONTO (R\$) CONDICIONADO</b><br>0,00 | <b>VALOR LÍQUIDO (R\$)</b><br>8.700,00 |
| <b>INSS (R\$)</b><br>0,00                  | <b>IR (R\$)</b><br>0,00 | <b>CSLL (R\$)</b><br>0,00 | <b>COFINS (R\$)</b><br>0,00 | <b>PIS (R\$)</b><br>0,00 |  |  |

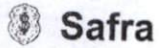
**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO NO SITE: <http://notafse.cachoeiro.es.gov.br>, NA OPÇÃO AUTENTICAR DOCUMENTO FISCAL.

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.





## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202302281513MgXNVSLigzr

Valor

R\$ 8.700,00

Data do pagamento

28/02/2023 12:13:50

Tarifa

Isento

---

### ← \$ Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### \$ → Destino

Nome

BASTOS SERVICOS MEDICÓS ME

CPF/CNPJ

32.701.692/0001-91

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada

32.701.692/0001-91

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFREDO CHAVES**Secretaria Municipal de Finanças  
SETOR DE TRIBUTOS

Gerado em: 14/02/2023 09:06:15

**PRESTADOR DE SERVIÇO****Razão Social: V & L ASSISTENCIA MEDICA LTDA**Nome Fantasia: V & L ASSISTENCIA MEDICA  
Endereço: RUA LAURO FERREIRA PINTO, 502, SALA 01 - CENTRO  
ALFREDO CHAVES - ES - CEP: 29240-000  
E-mail: ..... - Fone: (27)9945-9123 - Celular: - Site:  
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000022472 - CPF/CNPJ: 33.039.128/0001-18**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

|                                    |   |  |            |                                 |
|------------------------------------|---|--|------------|---------------------------------|
| Data de Emissão<br>14/02/2023      | Codigo de Verificação para Autenticação<br>656d9a336d4d2e1eabe829f0b5901642 | Regime Tributário<br>Microempresa Municipal (ME)                   | Número RPS | Nº da Nota Fiscal<br><b>336</b> |
| Tipo de Recolhimento<br>Não Retido | Simplex<br>Não Optante  | Local de Prestação<br>No Município (3200300 - ALFREDO CHAVES - ES) |            |                                 |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |                      |                                |   |
|---|----------------------|--------------------------------|---|
| Razão Social<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E<br>GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS |                      | CPF/CNPJ<br>21.782.559/0001-90 | Inscrição Estadual  |
| Endereço<br>RUA R DUKLA DE AGUIAR   |                      | Número<br>129                  | Bairro<br>PRAIA DO SUA  |
| CEP<br>29052-160  | Município<br>VITORIA | UF<br>ES                       | Telefone<br>(27)9806-6448/<br>e-mail<br>institutovidasalushmj@gmail.com |

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

|   |     |        |       |          |               |
|---|-----|--------|-------|----------|---------------|
| Serviço Principal: 4.01 - Medicina e biomedicina. |     |        |       |          |               |
| Descrição do Serviço                              | Un. | Quant. | Valor | Aliquota | Valor Serviço |

referente aos plantões do mês de janeiro/2023 - DRA VIRGINIA G FONSECA

|                            |                 |                            |                        |                       |
|----------------------------|-----------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|
| UN                         | 1,0000          | 36.450,0000                | 2,00                   | 36.450,00             |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> | <b>DEDUÇÕES</b> | <b>DESC. INCONDICIONAL</b> | <b>BASE DE CÁLCULO</b> | <b>ISS A RECOLHER</b> |
| 36.450,00                  | 0,00            | 0,00                       | 36.450,00              | 729,00                |

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

|      |        |        |          |        |                           |                           |                      |
|------|--------|--------|----------|--------|---------------------------|---------------------------|----------------------|
|      |        |        |          |        | <b>TOTAL DEMONSTRATIV</b> | <b>DESCONTOS DIVERSOS</b> | <b>VALOR LÍQUIDO</b> |
| INSS | IR     | CSLL   | COFINS   | PIS    | 2.241,68                  | 0,00                      | 34.208,32            |
| 0,00 | 546,75 | 364,50 | 1.093,50 | 236,93 |                           |                           |                      |

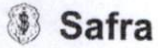
**OBSERVAÇÕES**V & L Assistencia Medica Ltda  
33.039.128/0001-18  
Banco do Brasil  
0924-5  
55364-6**OUTRAS INFORMAÇÕES**Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.alfredochaves.es.gov.br> e clique no link do NFSe

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: V &amp; L ASSISTENCIA MEDICA LTDA A NOTA FISCAL Nº 336, EMITIDA EM 14/02/2023 NO VALOR R\$ 34.208,32

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO





## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202302281516E9aXu9eH5ma

Valor  
R\$ 34.208,32

Data do pagamento  
28/02/2023 12:17:17

Tarifa  
Isento

### ← \$ Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

### \$ → Destino

Nome  
V & L Assistencia Medica Ltda

CPF/CNPJ  
33.039.128/0001-18

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Agência  
0924

Conta  
553646

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

260



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFREDO CHAVES**

Secretaria Municipal de Finanças  
SETOR DE TRIBUTOS



Gerado em: 14/02/2023 09:02:30

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: V & L ASSISTENCIA MEDICA LTDA**

Nome Fantasia: V & L ASSISTENCIA MEDICA  
Endereço: RUA LAURO FERREIRA PINTO, 502, SALA 01 - CENTRO  
ALFREDO CHAVES - ES - CEP: 29240-000  
E-mail: ..... - Fone: (27)9945-9123 - Celular: - Site:  
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000022472 - CPF/CNPJ: 33.039.128/0001-18

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

|                                    |   |  |            |                                 |
|------------------------------------|---|--|------------|---------------------------------|
| Data de Emissão<br>14/02/2023      | Código de Verificação para Autenticação<br>7ec26bde9d9bc2e815f096923a11fab0 | Regime Tributário<br>Microempresa Municipal (ME)                   | Número RPS | Nº da Nota Fiscal<br><b>335</b> |
| Tipo de Recolhimento<br>Não Retido | Simples<br>Não Optante  | Local de Prestação<br>No Município (3200300 - ALFREDO CHAVES - ES) |            |                                 |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|  |                                |   |
|--|--------------------------------|---|
| Razão Social<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS | CPF/CNPJ<br>21.782.559/0001-90 | Inscrição Estadual                        |
| Endereço<br>RUA R DUKLA DE AGUIAR  | Número<br>129                  | Complemento<br>Bairro<br>PRAIA DO SUA     |
| CEP<br>29052-160   | Município<br>VITORIA           | UF<br>ES                                  |
|  | Telefone<br>(27)9806-6448/     | e-mail<br>institutovidasalushmj@gmail.com |

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

|  |     |        |       |          |               |
|--|-----|--------|-------|----------|---------------|
| Serviço Principal: 4.01 - Medicina e biomedicina | Un. | Quant. | Valor | Aliquota | Valor Serviço |
| Descrição do Serviço                             |     |        |       |          |               |

|                       |    |        |            |      |          |
|-----------------------|----|--------|------------|------|----------|
| PLANTÕES JANEIRO/2023 | UN | 1,0000 | 8.200,0000 | 2,00 | 8.200,00 |
|-----------------------|----|--------|------------|------|----------|

|                            |                 |                            |                        |                       |
|----------------------------|-----------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> | <b>DEDUÇÕES</b> | <b>DESC. INCONDICIONAL</b> | <b>BASE DE CÁLCULO</b> | <b>ISS A RECOLHER</b> |
| 8.200,00                   | 0,00            | 0,00                       | 8.200,00               | 164,00                |

|  |        |       |        |       |                           |                           |                      |
|--|--------|-------|--------|-------|---------------------------|---------------------------|----------------------|
| <b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b> |        |       |        |       | <b>TOTAL DEMONSTRATIV</b> | <b>DESCONTOS DIVERSOS</b> | <b>VALOR LÍQUIDO</b> |
| INSS                                       | IR     | CSLL  | COFINS | PIS   |                           |                           |                      |
| 0,00                                       | 123,00 | 82,00 | 246,00 | 53,30 | 504,30                    | 0,00                      | 7.695,70             |

**OBSERVAÇÕES**

V & L Assistencia Medica Ltda  
33.039.128/0001-18  
Banco do Brasil  
0924-5  
55364-6

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.alfredochaves.es.gov.br> e clique no link do NFS-e

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: V & L ASSISTENCIA MEDICA LTDA A NOTA FISCAL Nº 335, EMITIDA EM 14/02/2023 NO VALOR R\$ 7.695,70

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO





**Safra**

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202302281519OECqdux7at6

Valor  
RS 7.695,70

Data do pagamento  
28/02/2023 12:20:17

Tarifa  
Isento

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPE/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

### → Destino

Nome  
V & L Assistencia Medica Ltda

CPE/CNPJ  
33.039.128/0001-18

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Agência  
0924

Conta  
553646

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

259



### NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 4029e152e



Gerado em 16/02/2023 14:11:22

|   |   |   |                   |   |
|---|---|---|-------------------|---|
| <b>Data de Emissão</b><br>16/02/2023      | <b>Exigibilidade de ISS</b><br>Exigível | <b>Regime Tributário</b><br>Tributacao Normal                                 | <b>Número RPS</b> | <b>Nº da Nota Fiscal</b><br><br><b>66</b> |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido | <b>Simples</b><br>Optante               | <b>Local de Prestação</b><br>No Município (3201209 - Cachoeiro de Itapemirim) |                   |   |

#### PRESTADOR

**Razão Social: JAMILE M. BERNARDES LTDA**  
 Nome Fantasia:  
 Endereço: Avenida FRANCISCO LACERDA DE AGUIAR, 177, SALA 605 - GILBERTO MACHADO  
 Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29303387  
 E-mail: LCARLETTI@UOL.COM - Fone: 2835225122 - Site: .....  
 Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 81284 - CPF/CNPJ: 41.598.439/0001-45

#### TOMADOR

**Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -**  
 Endereço: Rua Dukla de Aguiar, 129, - Praia do Suá  
 Vitória - ES - CEP: 29.052-160  
 E-mail: - Fone:  
 Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90

#### SERVIÇO

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRI

#### DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART: \_\_\_\_\_ Numero CEI: \_\_\_\_\_

#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Repasse referente aos plantões do mês de janeiro/2023.

#### OBSERVAÇÃO

Banco: 077  
 Agência: 0001  
 Conta: 124221106  
 Banco Inter

|  |                               |  |                                       |                             |                            |
|--|-------------------------------|--|---------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| <b>VALOR SERVIÇO (R\$)</b><br>8.500,00 | <b>DEDUÇÕES (R\$)</b><br>0,00 | <b>DESCONTO INCONDICIONADO (R\$)</b><br>0,00 | <b>BASE CÁLCULO (R\$)</b><br>8.500,00 | <b>ALÍQUOTA (%)</b><br>2,01 | <b>ISS (R\$)</b><br>170,85 |
|--|-------------------------------|--|---------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|

#### DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

|                           |                         |                           |                             |                          |  |  |
|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|--|--|
| <b>INSS (R\$)</b><br>0,00 | <b>IR (R\$)</b><br>0,00 | <b>CSLL (R\$)</b><br>0,00 | <b>COFINS (R\$)</b><br>0,00 | <b>PIS (R\$)</b><br>0,00 | <b>DESCONTO (R\$) CONDICIONADO</b><br>0,00 | <b>VALOR LÍQUIDO (R\$)</b><br>8.500,00 |
|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|--|--|

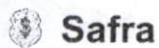
#### OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO NO SITE: <http://notafse.cachoeiro.es.gov.br> , NA OPÇÃO AUTENTICAR DOCUMENTO FISCAL.

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.





## Comprovante de transferência

ID Transação Pix  
E58160789202302281945qEERCphOISY

Valor  
RS 8.500,00

Data do pagamento  
28/02/2023 16:46:36

Tarifa  
Isento

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPE/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

### → Destino

Nome  
JAMILE M BERNARDES LTDA

CPE/CNPJ  
41.598.439/0001-45

Instituição  
BANCO INTER

Chave utilizada  
41.598.439/0001-45

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

258



Prefeitura Municipal de Piuma  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E FINANÇAS  
SETOR DE TRIBUTOS



Gerado em: 13/02/2023 14:10:28

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: LAYBER E SAYD SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Nome Fantasia:  
Endereço: AVENIDA JOSE VARGAS SCHERER, 1170, EDIF BIANCA APT 201 - JARDIM MAILY  
PIUMA - ES - CEP: 29285-000  
E-mail: fiscal.contabilmed@gmail.com - Fone: (22)3824-3240 - Celular: (22)98847-1113 - Site:  
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000032846 - CPF/CNPJ: 37.580.189/0001-49

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

|                                    |   |   |            |                                 |
|------------------------------------|---|---|------------|---------------------------------|
| Data de Emissão<br>13/02/2023      | Codigo de Verificação para Autenticação<br>5abb2f4e83320b06db946602ccc52ddb | Regime Tributário<br>Empresa de Pequeno Porte (EPP) | Número RPS | Nº da Nota Fiscal<br><b>156</b> |
| Tipo de Recolhimento<br>Não Retido | Simplex<br>Optante  | Local de Prestação<br>No Município                  |            |                                 |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |                                |                    |                        |
|---|--------------------------------|--------------------|------------------------|
| Razão Social<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E<br><del>CESTA EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS</del> | CPF/CNPJ<br>21.782.559/0001-90 | Inscrição Estadual |                        |
| Endereço<br>RUA DUKLA DE AGUIAR   | Número<br>129                  | Complemento        | Bairro<br>PRAIA DO SUA |
| CEP<br>29052-160  | Município<br>VITORIA           | UF<br>ES           | Telefone<br>e-mail     |

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

Serviço Principal: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

| Descrição do Serviço       | Un. | Quant. | Valor     | Alíquota | Valor Serviço |
|----------------------------|-----|--------|-----------|----------|---------------|
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS | UN  | 1,00   | 10.800,00 | 2,44     | 10.800,00     |

|                                  |                  |                             |                              |                          |
|----------------------------------|------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|
| VALOR TOTAL DA NOTA<br>10.800,00 | DEDUÇÕES<br>0,00 | DESC. INCONDICIONAL<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO<br>10.800,00 | ISS A RECOLHER<br>263,52 |
|----------------------------------|------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

| INSS | IR   | CSLL | COFINS | PIS  | TOTAL DEMONSTRATIV | DESCONTOS DIVERSOS | VALOR LÍQUIDO |
|------|------|------|--------|------|--------------------|--------------------|---------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00               | 0,00               | 10.800,00     |

**OBSERVAÇÕES**

REFERENTE AOS PLANTÕES DO MÊS DE JANEIRO/2023  
DR. GUSTAVO SAYD  
VALOR - R\$10.800,00

Valor aproximado dos tributos R\$ 648,00

Banco Sicoob  
Ag 3003  
Cc 98.225-3

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO. O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

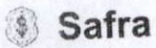
CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO NO SITE: [www.piuma.es.gov.br/](http://www.piuma.es.gov.br/) NA OPÇÃO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA/ AUTENTICAÇÃO

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.piuma.es.gov.br>

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: LAYBER E SAYD SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 156, EMITIDA EM 13/02/2023 NO VALOR R\$ 10.800,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../..... ASSINATURA DO DESTINATÁRIO





## Comprovante de transferência

ID Transação Pix  
E58160789202302281950E1Qga90of8V

Valor  
R\$ 10.800,00

Data do pagamento  
28/02/2023 16:51:05

Tarifa  
Isento

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safrá S.A.

### → Destino

Nome  
LAYBER E SAYD SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
37.580.189/0001-49

Instituição  
BANCO SICOOB S.A.

Agência  
3003

Conta  
982253

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



Prefeitura Municipal de Vitória  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



|                                |                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Número da Nota<br><b>00103</b> | Data de Emissão<br><b>13/02/2023</b> |
| RPS                            | Competência<br><b>13/02/2023</b>     |

**Prestador de serviços**

|  |                   |   |                                       |
|--|-------------------|---|---------------------------------------|
|  | CPF/CNPJ          | <b>39.590.516/0001-79</b>   | Inscrição Municipal: <b>1279145</b>   |
|  | Nome/Razão Social | <b>CESCHIM SERVICOS MEDICOS LTDA</b>  |                                       |
|  | Nome Fantasia     | <b>CESCHIM SERVICOS MEDICOS</b>   |                                       |
|  | Endereço          | <b>RUA JOSÉ ALEXANDRE BUAIZ, 300 - SALA 908 EDIF WORK CENTER - ENSEADA DO SUÁ - CEP: 29050545</b> |                                       |
|  | Município/UF      | <b>Vitoria/ES</b>   | Email: <b>lucasceschim2@gmail.com</b> |

**Tomador de serviços**

|                   |   |                                   |
|-------------------|---|-----------------------------------|
| CPF/CNPJ          | <b>21.782.559/0001-90</b>   | Inscrição Municipal               |
| Nome/Razão Social | <b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS</b> |                                   |
| Endereço          | <b>RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUÁ - CEP: 29052160</b>                 |                                   |
| Município/UF      | <b>Vitoria/ES</b>   | Email <b>mhlsand@terra.com.br</b> |

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**  
Município da incidência: --- Exigibilidade: **Exigível**  
Código de serviço: **04.01 - Medicina e biomedicina**  
CNAE: **8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

**Discriminação dos serviços**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS 01/2023.

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO:

BANCO: SICOOB  
AGÊNCIA: 3001  
CONTA CORRENTE: 38307-4

**Valor dos serviços = R\$ 16.400,00 // Valor líquido da nota = R\$ 16.400,00**

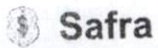
Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

|                               |   |                                     |                             |   |  |  |                                       |
|-------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------|---|--|--|---------------------------------------|
| Deduções (R\$)<br><b>0,00</b> | Base de Cálculo (R\$)<br><b>16.400,00</b> | Desconto Cond. (R\$)<br><b>0,00</b> | Alíquota (%)<br><b>0,00</b> | Valor do ISS Calculado (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor do ISS Devido (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor do ISS Retido (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor do Crédito (R\$)<br><b>0,00</b> |
| IR (R\$)<br><b>0,00</b>       | INSS (R\$)<br><b>0,00</b>                 | CSLL (R\$)<br><b>0,00</b>           | PIS (R\$)<br><b>0,00</b>    | Cofins (R\$)<br><b>0,00</b>                 | Outras retenções (R\$)<br><b>0,00</b>    |  |                                       |

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 4430/2020 de 16/11/2020;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 42EF4A2B-57D3-46E8-A214-B9CF894D4753





## Comprovante de transferência

ID Transação Pix  
E58160789202302281953VgTQO3BKBqs

Valor  
R\$ 16.400,00

Data do pagamento  
28/02/2023 16:53:59

Tarifa  
Isento

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

### → Destino

Nome  
CESCHIM SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
39.590.516/0001-79

Instituição  
BANCO SICOOB S.A.

Agência  
3001

Conta  
383074

Faça contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



Prefeitura Municipal de Vitória  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número da Nota  
**00370**

Data de Emissão  
**14/02/2023**

RPS  
**290 /1**

Competência  
**14/02/2023**

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **27.548.115/0001-71** Inscrição Municipal: **1272378**  
Nome/Razão Social **BM CARE - SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Nome Fantasia  
Endereço **PC COSTA PEREIRA, 52 - SALA 708 EDIF MICHELINE - CENTRO - CEP: 29010080**  
Município/UF **Vitoria/ES** Email: **adriano@realassessoria.com.br**

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal  
Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQ E GESTAO EM SAUDE (VIDA SALUS)**  
Endereço **RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO AO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUA - CEP: 29052160**  
Município/UF **Vitoria/ES** Email

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Itapemirim - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**  
Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**  
CNAE: **8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

**Discriminação dos serviços**

*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA JAMILE CALVI COGO  
MÊS TRABALHADO: JAN/23  
LOCAL: HOSPITAL MENINO JESUS DE ITAIPAVA (ITAPEMIRIM/ES)*

*DADOS BANCÁRIOS  
BANCO DO BRASIL  
AG: 3790-7  
C/C: 200.975-7  
CHAVE PIX: 27548115000171(CNPJ)*

**Valor dos serviços = R\$ 16.650,00 // Valor líquido da nota = R\$ 16.650,00**

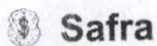
Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

|                               |   |                                     |                             |   |  |  |                                       |
|-------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------|---|--|--|---------------------------------------|
| Deduções (R\$)<br><b>0,00</b> | Base de Cálculo (R\$)<br><b>16.650,00</b> | Desconto Cond. (R\$)<br><b>0,00</b> | Alíquota (%)<br><b>2,00</b> | Valor do ISS Calculado (R\$)<br><b>333,00</b> | Valor do ISS Devido (R\$)<br><b>333,00</b> | Valor do ISS Retido (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor do Crédito (R\$)<br><b>0,00</b> |
| IR (R\$)<br><b>0,00</b>       | INSS (R\$)<br><b>0,00</b>                 | CSLL (R\$)<br><b>0,00</b>           | PIS (R\$)<br><b>0,00</b>    | Cofins (R\$)<br><b>0,00</b>                   | Outras retenções (R\$)<br><b>0,00</b>      |  |                                       |

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 1341/2020 de 02/04/2020;
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 290/1;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 03C1F321-10FA-41C0-B9D9-ECC490A22A12





## Comprovante de transferência

ID Transação Pix  
E58160789202302281954386vX3pRkbX

Valor  
R\$ 16.650,00

Data do pagamento  
28/02/2023 16:55:26

Tarifa  
Isento

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPE/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

### → Destino

Nome  
BM CARE - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPE/CNPJ  
27.548.115/0001-71

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
27.548.115/0001-71

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

255



PM DE MIMOSO DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
SETOR DE TRIBUTOS



Gerado em: 15/02/2023 09:46:32

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: ANEST SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME**  
Nome Fantasia: ANEST  
Endereço: RUA PRESIDENTE VARGAS, 56, - CENTRO  
MIMOSO DO SUL - ES - CEP: 29400-000  
E-mail: ..... - Fone: (28)3555-4353 - Celular: - Site:  
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000034559 - CPF/CNPJ: 27.810.502/0001-34

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

|                                    |   |   |            |                                 |
|------------------------------------|---|---|------------|---------------------------------|
| Data de Emissão<br>15/02/2023      | Código de Verificação para Autenticação<br>e8c8051d9b05bdf62f8dfb174b9a6069 | Regime Tributário<br>Tributação Normal  | Número RPS | Nº da Nota Fiscal<br><b>253</b> |
| Tipo de Recolhimento<br>Não Retido | Simplex<br>Optante  | Local de Prestação<br>Fora do Município |            |                                 |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|  |                                |                                       |
|--|--------------------------------|---------------------------------------|
| Razão Social<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E<br>GESTÃO EM SAÚDE | CPF/CNPJ<br>21.782.559/0001-90 | Inscrição Estadual                    |
| Endereço<br>RUA DUKLA DE AGUIAR  | Número<br>129                  | Complemento<br>ANEXO HOSPITAL VITORIA |
| CEP<br>29052-160   | Município<br>VITORIA           | Bairro<br>PRAIA DO SUA                |
|  | UF<br>ES                       | Telefone                              |
|  |                                | e-mail                                |

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

| Serviço Principal: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulância |     |        |       |          |               |
|---|-----|--------|-------|----------|---------------|
| Descrição do Serviço  | Un. | Quant. | Valor | Aliquota | Valor Serviço |

|  |    |        |             |      |           |
|--|----|--------|-------------|------|-----------|
| REFERENTE AOS PLANTÕES DE JANEIRO/2023 | UN | 1,0000 | 24.000,0000 | 2,00 | 24.000,00 |
|--|----|--------|-------------|------|-----------|

| VALOR TOTAL DA NOTA | DEDUÇÕES | DESC. INCONDICIONAL | BASE DE CÁLCULO | ISS A RECOLHER |
|---------------------|----------|---------------------|-----------------|----------------|
| 24.000,00           | 0,00     | 0,00                | 24.000,00       | 480,00         |

| DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS |      |      |        |      | TOTAL DEMONSTRATIV | DESCONTOS DIVERSOS | VALOR LÍQUIDO |
|-------------------------------------|------|------|--------|------|--------------------|--------------------|---------------|
| INSS                                | IR   | CSLL | COFINS | PIS  | 0,00               | 0,00               | 24.000,00     |
| 0,00                                | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00 |                    |                    |               |

**OBSERVAÇÕES**

BANCO SICOOB  
AG. 3003  
CONTA: 79112-1

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

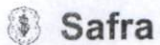
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ANEST SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME A NOTA FISCAL Nº 253, EMITIDA EM 15/02/2023 NO VALOR R\$ 24.000,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO





## Comprovante de transferência

ID Transação Pix  
E58160789202302281959Dcr4Ptlsoat

Valor  
R\$ 24.000,00

Data do pagamento  
28/02/2023 16:59:43

Taxa  
Isento

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPE/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

### → Destino

Nome  
ANEST SERVICOS MEDICOS EIRELI

CPE/CNPJ  
27.810.502/0001-34

Instituição  
SICOOB SUL

Chave utilizada  
27.810.502/0001-34

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

254



MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO



Gerado em: 15/02/2023 17:46:13

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: D R M PEREIRA ME**

Nome Fantasia:  
Endereço: AVENIDA CRISTIANO DIAS LOPES, S/Nº, SALA ANEXO HOSP.MATER.S.HELENA - CENTRO  
ITAPEMIRIM - ES - CEP: 29330-000  
E-mail: brumanacontabil@gmail.com - Fone: (28)3532-7293 - Celular: - Site:  
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000030387 - CPF/CNPJ: 12.973.010/0001-92

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

|   |   |  |            |                                 |
|---|---|--|------------|---------------------------------|
| Data de Emissão<br>15/02/2023           | Código de Verificação para Autenticação<br>a708e7afe79ceb144ae3ddc7f6bf7994 | Regime Tributário<br>Tributação Normal | Número RPS | Nº da Nota Fiscal<br><b>196</b> |
| Tipo de Recolhimento<br>Retido na Fonte | Local de Prestação<br>No Município  |  |            |                                 |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |                                |                    |                        |
|---|--------------------------------|--------------------|------------------------|
| Razão Social<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E<br>GESTÃO DE SAÚDE INSTITUTO VIDA SALUS | CPF/CNPJ<br>21.782.559/0001-90 | Inscrição Estadual |                        |
| Endereço<br>COMERCIAL RUA DUKLA DE AGUIAR   | Número<br>120                  | Complemento        | Bairro<br>PRAIA DO SUA |
| CEP<br>29052-160  | Município<br>VITÓRIA           | UF<br>ES           | Telefone<br>e-mail     |

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

| Descrição do Serviço               | Un. | Quant. | Valor     | Alíquota | Valor Serviço |
|------------------------------------|-----|--------|-----------|----------|---------------|
| 4.03 - SERVIÇOS MÉDICOS (PLANTÕES) | UN  | 1,00   | 25.200,00 | 5,0000   | 25.200,00     |

Subitens da lista de Serviço Municipal:  
4.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, PRONTO-SOCORROS, AMBULATORIO E CONGENERES

|  |                 |                            |                        |                       |                        |                           |                      |
|--|-----------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------------|----------------------|
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>             | <b>DEDUÇÕES</b> | <b>DESC. INCONDICIONAL</b> | <b>BASE DE CÁLCULO</b> | <b>ISS A RECOLHER</b> |                        |                           |                      |
| 25.200,00                              | 0,00            | 0,00                       | 25.200,00              | 1.260,00              |                        |                           |                      |
| <b>RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b> |                 |                            |                        | <b>VALOR LÍQUIDO</b>  |                        |                           |                      |
| <b>INSS</b>                            | <b>IR</b>       | <b>CSLL</b>                | <b>COFINS</b>          | <b>PIS</b>            | <b>TOTAL RETENÇÕES</b> | <b>DESCONTOS DIVERSOS</b> | <b>VALOR LÍQUIDO</b> |
| 0,00                                   | 378,00          | 252,00                     | 756,00                 | 163,80                | 2.809,80               | 0,00                      | 22.390,20            |

**OBSERVAÇÕES**

Referente aos plantões do mês de janeiro/2023  
  
Dados bancários:  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AGÊNCIA: 0850-003  
CONTA CORRENTE: 1057-6

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

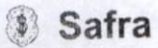
Consulte autenticidade deste documento acessando o link: [http://nfse00.el.com.br:8080/nfse\\_es\\_itapemirim/paginas/sistema/autenticacao.jsf](http://nfse00.el.com.br:8080/nfse_es_itapemirim/paginas/sistema/autenticacao.jsf)

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: D R M PEREIRA ME A NOTA FISCAL Nº 196, EMITIDA EM 15/02/2023 NO VALOR R\$ 22.390,20

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO





## Comprovante de transferência

ID Transação Pix  
E58160789202302282001arix9minAUL

Valor  
R\$ 22.390,20

Data do pagamento  
28/02/2023 17:02:21

Tarifa  
Isento

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPE/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

### → Destino

Nome  
D R M PEREIRA

CPE-CNPJ  
12.973.010/0001-92

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
12.973.010/0001-92

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



Prefeitura Municipal de Vitória  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



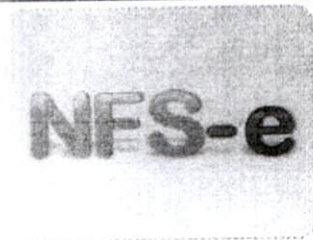
Número da Nota  
**00369**

Data de Emissão  
**14/02/2023**

RPS  
**289 / 1**

Competência  
**14/02/2023**

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **27.548.115/0001-71** Inscrição Municipal: **1272378**  
Nome/Razão Social **BM CARE - SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Nome Fantasia  
Endereço **PC COSTA PEREIRA, 52 - SALA 708 EDIF MICHELINE - CENTRO - CEP: 29010080**  
Município/UF **Vitoria/ES** Email: **adriano@realassessoria.com.br**

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal  
Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQ E GESTAO EM SAUDE (VIDA SALUS)**  
Endereço **RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO AO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUA - CEP: 29052160** Email  
Município/UF **Vitoria/ES**

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Itapemirim - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**  
Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**  
CNAE: **8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

**Discriminação dos serviços**

*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR VINICIUS CADURINI PEZZIN  
MÊS TRABALHADO: JAN/23  
LOCAL: HOSPITAL MENINO JESUS DE ITAIPAVA (ITAPEMIRIM/ES)*

*DADOS BANCÁRIOS  
BANCO DO BRASIL  
AG: 3790-7  
C/C: 200.975-7  
CHAVE PIX: 27548115000171(CNPJ)*

**Valor dos serviços = R\$ 25.200,00 // Valor líquido da nota = R\$ 25.200,00**

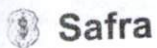
Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

| Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Desconto Cond. (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS Calculado (R\$) | Valor do ISS Devido (R\$) | Valor do ISS Retido (R\$) | Valor do Crédito (R\$) |
|----------------|-----------------------|----------------------|--------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------|
| 0,00           | 25.200,00             | 0,00                 | 2,00         | 504,00                       | 504,00                    | 0,00                      | 0,00                   |
| IR (R\$)       | INSS (R\$)            | CSLL (R\$)           | PIS (R\$)    | Cofins (R\$)                 | Outras retenções (R\$)    |                           |                        |
| 0,00           | 0,00                  | 0,00                 | 0,00         | 0,00                         | 0,00                      |                           |                        |

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 1341/2020 de 02/04/2020;
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 289/1;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: FE7CD8CE-9358-4FC3-B501-88FB1401C79C





## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202302282003bnCIAvpseVy

Valor  
R\$ 25.200,00

Data do pagamento  
28/02/2023 17:04:26

Tarifa  
Isento

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

### → Destino

Nome  
BM CARE - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
27.548.115/0001-71

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
27.548.115/0001-71

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
SETOR DE TRIBUTOS



Gerado em: 14/02/2023 15:01:53

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: BARRADA RIBEIRO SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME**  
Nome Fantasia: VD SAUDE  
Endereço: RUA MAJOR QUINTINO, 41, FUNDOS - CENTRO  
ALEGRE - ES - CEP: 29500-000  
E-mail: juniorcontabil1@gmail.com - Fone: (28)3552-2296 - Celular: (28)9964-1605 - Site:  
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000032007 - CPF/CNPJ: 25.018.190/0001-03

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

|                                    |   |  |            |                                 |
|------------------------------------|---|--|------------|---------------------------------|
| Data de Emissão<br>14/02/2023      | Código de Verificação para Autenticação<br>e8925b78c7d40f678891d5ec4fa3d332 | Regime Tributário<br>Tributação Normal | Número RPS | Nº da Nota Fiscal<br><b>290</b> |
| Tipo de Recolhimento<br>Não Retido | Simplex<br>Não Optante  | Local de Prestação<br>No Município     |            |                                 |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |                                |                                       |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|
| Razão Social<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E<br>GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS | CPF/CNPJ<br>21.782.559/0001-90 | Inscrição Estadual                    |
| Endereço<br>RUA R DUKLA DE AGUIAR   | Número<br>129                  | Complemento<br>ANEXO HOSPITAL VITORIA |
| CEP<br>29052-160  | Município<br>VITORIA           | Bairro<br>PRAIA DO SUA                |
|   | UF<br>ES                       | Telefone                              |
|   |                                | e-mail                                |

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO** (Valores em R\$)

Serviço Principal: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat

| Descrição do Serviço | Un. | Quant. | Valor | Alíquota | Valor Serviço |
|----------------------|-----|--------|-------|----------|---------------|
|----------------------|-----|--------|-------|----------|---------------|

|                          |    |      |           |      |           |
|--------------------------|----|------|-----------|------|-----------|
| SERVIÇOS PRESTADOS N/MES | UN | 1,00 | 25.200,00 | 3,00 | 25.200,00 |
|--------------------------|----|------|-----------|------|-----------|

| VALOR TOTAL DA NOTA | DEDUÇÕES | DESC. INCONDICIONAL | BASE DE CÁLCULO | ISS A RECOLHER |
|---------------------|----------|---------------------|-----------------|----------------|
| 25.200,00           | 0,00     | 0,00                | 25.200,00       | 756,00         |

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

| DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS |        |        |        |        | TOTAL DEMONSTRATIV | DESCONTOS DIVERSOS | VALOR LÍQUIDO |
|-------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------------------|--------------------|---------------|
| INSS                                | IR     | CSLL   | COFINS | PIS    |                    |                    |               |
| 0,00                                | 378,00 | 252,00 | 756,00 | 163,80 | 1.549,80           | 0,00               | 23.650,20     |

**OBSERVAÇÕES**

SICOOB  
AGÊNCIA:3003  
CORRENTE: 46997-1  
BARRADA RIBEIRO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

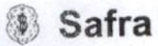
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://nf-alegre-es.el.com.br/>

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: BARRADA RIBEIRO SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME A NOTA FISCAL Nº 290, EMITIDA EM 14/02/2023 NO VALOR R\$ 23.650,20

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO





## Comprovante de transferência

ID: Transação Pix  
E58160789202302282005a4KErmg7fuh

Valor  
R\$ 23.650,20

Data do pagamento  
28/02/2023 17:06:25

Tarifa  
Isento

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

### → Destino



Nome  
BARRADA RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CPF/CNPJ  
25.018.190/0001-03

Instituição  
SICOOB SUL

Chave utilizada  
25.018.190/0001-03

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

|  |             |   |
|--|-------------|---|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA</b><br>29151-900 - AVENIDA MÁRIO GURGEL - ALTO LAGE - CARIACICA - ES<br><b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b> | Competência |  |
|  |             |   |

|             |             |                   |
|-------------|-------------|-------------------|
| Número RPS: | Número Nota | Data Emissão      |
|             | 1           | <b>24/02/2023</b> |

|   |                     |                                 |
|---|---------------------|---------------------------------|
| <b>ZMA MEDICINA LTDA</b>  |                     |                                 |
| 29149-512 - RUA INDIO DO BRASIL, 134 PAVMTO 1; - ITANGUA<br>CARIACICA - ES - CEP: 29149-512 |                     |                                 |
| CNPJ/CPF: <b>48.494.069/0001-45</b>   | Inscr. Estadual/RG: |                                 |
| Email: <b>bernardonassur@gmail.com</b>  |                     |                                 |
| Telefone: <b>30672806</b>   | CCM <b>179188</b>   | Inscr. Municipal: <b>179188</b> |

|  |                                    |                             |
|--|------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO</b> |                                    |                             |
| Natureza Operação: Prestação de Serviços                   | Competência: 02/2023               |                             |
| Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina                   |                                    |                             |
| Município Prestação Serviço: CARIACICA-ES                  | Município Incidência: Cariacica-ES | Exigibilidade ISS: Exigível |
| Regime Especial Tributação:                                | País: Brasil                       | Simplex Nacional: Sim       |

| Dados do Tomador de Serviço   |           |                      |
|---|-----------|----------------------|
| <b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SA</b>                             |           |                      |
| RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA<br>PRAIA DO SUA - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052160 |           |                      |
| CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90  | Inscrição | Inscrição Municipal: |
| E-mail:   |           |                      |
| End. Cobrança:  |           |                      |

| Qtd | Un Discriminação dos Serviços | Valor     | Valor Total |
|-----|-------------------------------|-----------|-------------|
| 1   | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS    | 12.000,00 | 12.000,00   |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

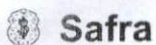
Observação:

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Total dos Serviços   | 12.000,00            |
| Total de Deduções    | 0,00                 |
| ISS SEM RETENÇÃO     | <b>2,00 %</b> 240,00 |
| Desc. Incondicionado | 0,00                 |
| Desc. Condicionado   | 0,00                 |

|               |           |          |           |          |             |           |           |             |               |
|---------------|-----------|----------|-----------|----------|-------------|-----------|-----------|-------------|---------------|
| Total da Nota | RETENÇÕES |          |           |          |             |           |           |             | Total Líquido |
|               | 12.000,00 | ISS 0,00 | IRRF 0,00 | PIS 0,00 | COFINS 0,00 | CSLL 0,00 | INSS 0,00 | OUTROS 0,00 |               |

Esta é a chave de validação: AWQP-LLUZ  
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cariacica.es.gov.br>





## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202302282028fvPkqw8Omls

Valor

R\$ 12.000,00

Data do pagamento

28/02/2023 17:29:14

Tarifa

Isento

---

### ←\$ Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### \$→ Destino

Nome

ZMA MEDICINA LTDA

CPF/CNPJ

48.494.069/0001-45

Instituição

BANCO SICOOB S.A.

Agência

3010

Conta

1945874

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

|  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e<br>N. 000094871<br>SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                 |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Identificação do emitente</b><br><b>TECNOCRYO GASES LTDA</b><br>ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70<br>Complemento: GALPAO<br>UNIVERSAL Cep:29134-400<br>VIANA/ES<br>Fone: 2732256533 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA <input checked="" type="checkbox"/><br>1-SAÍDA<br>N. 000094871<br>SÉRIE 1<br>FOLHA 01/01 | <br><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br><b>3223 0205 1984 6900 0109 5500 1000 0948 7119 6306 2751</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada |
|---|---|--|

|   |  |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TE | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>332230011367556 09/02/2023 16:24:07 |
|---|--|

|                                 |                              |                                |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>082463034 | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF<br>05.198.469/0001-09 |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------|

|   |                                 |                                |                                  |
|---|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| DESTINATARIO/REMETENTE  |                                 |                                |                                  |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE |                                 | CNPJ/CPF<br>21.782.559/0001-90 | DATA DE EMISSÃO<br>09/02/2023    |
| ENDERECO<br>R DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA                        | BAIRRO/DISTRITO<br>PRAIA DO SUA | CEP<br>29052-160               | DATA ENTRADA/SAÍDA<br>09/02/2023 |
| MUNICIPIO<br>VITORIA  | FONE/FAX<br>02730672806         | UF<br>ES                       | HORA ENTRADA/SAÍDA<br>16:24:06   |

|   |                           |                                |                         |
|---|---------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA   |                           |                                |                         |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE |                           | CNPJ/CPF<br>21.782.559/0001-90 | INSCRIÇÃO ESTADUAL      |
| ENDERECO<br>R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR,SN                               | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO | CEP<br>29338000                | FONE/FAX<br>02730672806 |
| MUNICIPIO<br>ITAPEMIRIM   | UF<br>ES                  |                                |                         |

|            |  |  |  |  |  |  |  |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|
| FATURA     |  |  |  |  |  |  |  |
| 001        |  |  |  |  |  |  |  |
| 01/03/2023 |  |  |  |  |  |  |  |
| 161,70     |  |  |  |  |  |  |  |

|                                   |                         |  |                                    |                                    |                               |
|-----------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO                |                         |  |                                    |                                    |                               |
| BASE DE CALCULO DO ICMS<br>161,70 | VALOR DO ICMS<br>27,49  | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>161,70 |                               |
| VALOR DO FRETE<br>0,00            | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00               | VALOR TOTAL DA NOTA<br>161,70 |

|   |                     |                                |             |                                 |                        |                                |  |
|---|---------------------|--------------------------------|-------------|---------------------------------|------------------------|--------------------------------|--|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS       |                     |                                |             |                                 |                        |                                |  |
| RAZÃO SOCIAL<br>TECNOCRYO GASES LTDA      |                     | FRETE POR CONTA<br>3-REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO<br>RBF9F19     | UF<br>ES               | CNPJ/CPF<br>05.198.469/0001-09 |  |
| ENDERECO<br>ROD GOVERNADOR MARIO COVAS,70 |                     | MUNICIPIO<br>VIANA             | UF<br>ES    | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>082463034 |                        |                                |  |
| QUANTIDADE<br>1                           | ESPECIE<br>CILINDRO | MARCA                          | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO<br>70,000            | PESO LIQUIDO<br>70,000 |                                |  |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO |   |          |     |      |    |         |            |         |         |        |       |        |       |
|----------------------------|---|----------|-----|------|----|---------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| COD. PROD                  | DESCRIÇÃO DO PROD./SER.   | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT.  | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| OXIMED                     | OXIGENIO, COMPRIMIDO -<br>ONU 1072 CL2.2 - ( OXI<br>MED 10 M3 ) | 28044000 | 000 | 5102 | M3 | 10,0000 | 16,1700    | 161,70  | 161,70  | 27,49  | 0,00  | 17,00% | 0,00% |
| -----                      |   |          |     |      |    |         |            |         |         |        |       |        |       |

|                              |                          |                          |                |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CALCULO DO ISSQN             |                          |                          |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>21551 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

|  |                           |
|--|---------------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPORTAR OS RISCOS<br>NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM<br>CONFORMIDADE C/ RES. 5581 DE 22.11.2017 PART.5<br>Protocolo: 332230011367556<br>Numero do Pedido :<br>073714 Referente ao<br>CRC Numero : 084262 Emissao<br>Original NF-e: 1 000094847 09-02-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$<br>!1.75 (13.45%) Federal e R\$ 27.49 (17.00%) Estadual Fonte: IBPT<br>Chave de acesso da NF-E referenciada:<br>32230205198469000109550010000948471200324637 | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |
|--|---------------------------|



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202303291344LvZrWmWUwop

Valor

R\$ 161,70

Descrição

NF 94871

Data do pagamento

29/03/2023 10:45:20

Tarifa

Isento

---

### Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome

TECNOCRYO GASES TRANSPORTES COMERCIO SER

CPF/CNPJ

05.198.469/0001-09

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada

05.198.469/0001-09

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



Prefeitura Municipal de Vitória  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



|                                |                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Número da Nota<br><b>00894</b> | Data de Emissão<br><b>28/02/2023</b> |
| RPS<br><b>422 / 1</b>          | Competência<br><b>28/02/2023</b>     |

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **23.744.607/0001-81** Inscrição Municipal: **1232078**  
 Nome/Razão Social **BEM ESTAR ASSISTENCIA MEDICA LTDA**  
 Nome Fantasia  
 Endereço **PC COSTA PEREIRA, 52 - SALA 708 EDIF MICHELINE - CENTRO - CEP: 29010080**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email: **adriano@realassessoria.com.br**

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal  
 Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQ E GESTAO EM SAUDE (VIDA SALUS)**  
 Endereço **RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO AO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUA - CEP: 29052160**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Itapemirim - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**  
 Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
 Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**  
 CNAE: **8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

**Discriminação dos serviços**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR HYAN PEREIRA LIMA  
 MÊS TRABALHADO: JAN/23  
 LOCAL: HOSPITAL MENINO JESUS DE ITAIPAVA (ITAPEMIRIM/ES)

DADOS BANCARIOS:  
 BANCO DO BRASIL  
 AG.: 0021-3  
 C/C: 148.652-7  
 CHAVE PIX: 23744607000181(CNPJ)

**Valor dos serviços = R\$ 2.400,00 // Valor líquido da nota = R\$ 2.400,00**

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

| Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Desconto Cond. (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS Calculado (R\$) | Valor do ISS Devido (R\$) | Valor do ISS Retido (R\$) | Valor do Crédito (R\$) |
|----------------|-----------------------|----------------------|--------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------|
| 0,00           | 2.400,00              | 0,00                 | 2,00         | 48,00                        | 48,00                     | 0,00                      | 0,00                   |
| IR (R\$)       | INSS (R\$)            | CSLL (R\$)           | PIS (R\$)    | Cofins (R\$)                 | Outras retenções (R\$)    |                           |                        |
| 0,00           | 0,00                  | 0,00                 | 0,00         | 0,00                         | 0,00                      |                           |                        |

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 2824/2015 de 27/11/2015;
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 422/1;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 390983B5-E247-47B4-B06F-207BCF852FC9





## Comprovante de pagamento

ID/Transação Pix  
E58160789202303021843VYcOcXDAYGE

Valor  
R\$ 2.400,00

Data do pagamento  
02/03/2023 - 15:44

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
BEM ESTAR ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ  
23.744.607/0001-81

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
23.744.607/0001-81

---

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

**PREFEITURA DA SERRA**

20176-439 - RUA MAESTRO ANTONIO CICERO, 111 - CACAROCA - Serra - ES - WWW.SERRA.ES.GOV.BR

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

|             |                     |                   |                  |
|-------------|---------------------|-------------------|------------------|
| Número RPS: | Número Nota Fiscal: | Data Emissão:     | Chave:           |
|             | <b>6514</b>         | <b>09/05/2023</b> | <b>HZSP-DJPT</b> |

**ROSSI CONTABILIDADE E SOLUÇÕES EMPRESARIAIS LTDA**

RUA MARATAIZES, 250 SALA 311-312-318 E 911 - PLANALTO DE CARAPINA - Serra - ES - 29162-738

CNPJ/CPF: 19.623.873/0001-89 Inscr. Estadual/RG:

Email: rrossi@rossicontabilidade.com

Telefone: (27) 30672806/

Inscrição Municipal: 4662780

**Local do Serviço: 511 - ISSQN DEVIDO NA SERRA, SEM RETENÇÃO, RECOLHIDO PELO PRESTADOR**

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Competência: 05/2023

Atividade: 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares

**Dados do Tomador de Serviço****INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA**

R DOUTOR EURICO DE AGUIAR.Nº888 SALA 805 - SANTA LUCIA

VITORIA - ES - CEP: 29.056-200

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Email: MHLSAND@TERRA.COM.BR

| Qtd | Un Discriminação dos Serviços                  | Valor Unitário | Valor Total |
|-----|--|----------------|-------------|
| 1   | 01 <b>SERVICOS EXTRAS PRESTADOS EM JANEIRO</b> | 1.818,00       | 1.818,00    |

"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Observação:

Total dos Serviços 1.818,00

Total de Deduções 0,00

ISS SEM RETENÇÃO 0,00% 0,00

| Total da Nota | RETENÇÕES |      |      |      |     |      |        | Total Liquido |      |      |      |      |              |      |          |
|---------------|-----------|------|------|------|-----|------|--------|---------------|------|------|------|------|--------------|------|----------|
| 1.818,00      | ISS       | 0,00 | IRRF | 0,00 | PIS | 0,00 | COFINS | 0,00          | CSLL | 0,00 | INSS | 0,00 | OUTROS/DESC. | 0,00 | 1.818,00 |

\* validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.serra.es.gov.br>

F ar Aquil

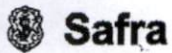
|              |                   |
|--------------|-------------------|
| Data Emissão | <b>09/05/2023</b> |
| Número da NF | <b>6514</b>       |
| Chave        |                   |

RECEBI DA EMPRESA ROSSI CONTABILIDADE E SOLUÇÕES EMPRESARIAIS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Local / Data

Assinatura





## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E581607892023050316558Ui9SPDghTQ

Valor

R\$ 1.818,00

Descrição

Ref Mudancas no Estatuto

Data do pagamento

03/05/2023 13:56:56

Tarifa

Isento

---

### Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome

ROSSI CONTABILIDADE E SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA

CPF/CNPJ

19.623.873/0001-89

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada

19.623.873/0001-89

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



# PREFEITURA DA SERRA

29176-439 - RUA MAESTRO ANTONIO CICERO, 111 - CACARUOCA - Serra - ES - WWW.SERRA.ES.GOV.BR

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

|             |                                    |                                    |                            |
|-------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| Número RPS: | Número Nota Fiscal:<br><b>6510</b> | Data Emissão:<br><b>03/05/2023</b> | Chave:<br><b>MEOX-RXRD</b> |
|-------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|

### ROSSI CONTABILIDADE E SOLUÇÕES EMPRESARIAIS LTDA

RUA MARATAIZES, 250 SALA 311-312-318 E 911 - PLANALTO DE CARAPINA - Serra - ES - 29162-738

CNPJ/CPF: 19.623.873/0001-89 Inscr. Estadual/RG:

Email: rrossi@rossicontabilidade.com

Telefone: (27) 30672806/

Inscrição Municipal: 4662780

#### Local do Serviço: 511 - ISSQN DEVIDO NA SERRA, SEM RETENÇÃO, RECOLHIDO PELO PRESTADOR

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Competência: 05/2023

Atividade: 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares

#### Dados do Tomador de Serviço

##### INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA

R DOUTOR EURICO DE AGUIAR.Nº888 SALA 805 - SANTA LUCIA

VITORIA - ES - CEP: 29.056-200

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Email: MHLSAND@TERRA.COM.BR

| Ord | Un Discriminação dos Serviços       | Valor Unitário | Valor Total |
|-----|-------------------------------------|----------------|-------------|
| 1   | 01 SERVIÇOS CONTÁBEIS CONF CONTRATO | 2.318,00       | 2.318,00    |

"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Observação: ROSSI CONTABILIDADE REF. JAN.

Total dos Serviços 2.318,00

Total de Deduções 0,00

ISS SEM RETENÇÃO 0,00% 0,00

| Total da Nota | RETENÇÕES |           |          |             |           |           |                   | Total Líquido |
|---------------|-----------|-----------|----------|-------------|-----------|-----------|-------------------|---------------|
| 2.318,00      | ISS 0,00  | IRRF 0,00 | PIS 0,00 | COFINS 0,00 | CSLL 0,00 | INSS 0,00 | OUTROS/DESC. 0,00 | 2.318,00      |

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.serra.es.gov.br>

Ir Aquil

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| Data Emissão | <b>03/05/2023</b> |
| Número da NF | <b>6510</b>       |
| Chave        |                   |

RECEBI DA EMPRESA ROSSI CONTABILIDADE E SOLUÇÕES EMPRESARIAIS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Local / Data

Assinatura





# Safr

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

|  |                            |   |  |                        |                        |                         |
|--|----------------------------|---|--|------------------------|------------------------|-------------------------|
| Identificação DDA<br>DD230331143137541979    |                            | Banco Beneficiário<br>021 - B. EST. ES - BANESTES |  |                        | Nº Id. Bancária<br>1   |                         |
| Vencimento<br>30/04/2023                     | Pagamento<br>03/05/2023    | Nº Documento<br>0056376006                        | Multa<br>-   | Juros<br>-             |                        |                         |
| Valor documento<br>R\$ 2.318,00              | Valor Pago<br>R\$ 2.318,00 | Valor Abatimento<br>R\$ 0,00                      | Desconto 1<br>R\$ 0,00                                 | Desconto 2<br>R\$ 0,00 | Desconto 3<br>R\$ 0,00 |                         |
| Beneficiário Original<br>ROSSI CONTABILIDADE |                            |   | CPF / CNPJ Beneficiário Original<br>19.623.873/0001-89 |                        |                        |                         |
| Endereço<br>AVENIDA ELDES SCHERRER SOUZA,    |                            |   | Cidade<br>SERRA  | UF<br>ES               | Cep<br>29166-866       |                         |
| Beneficiário Final<br>-                      |                            |   | CPF / CNPJ Beneficiário Final<br>-                     |                        |                        |                         |
| Pagador<br>INSTITUTO VIDA SALUS              |                            |   | CPF / CNPJ<br>21.782.559/0001-90                       | Banco<br>422           | Agência<br>0049        | Conta<br>000000016722-5 |

**AUTENTICAÇÃO** BS00196 0021503052023 23873 0000000000231800 DDA1230046581 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

**(11) 3175 8248** Capital e Grande SP  
**0300 015 7575** Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

**0800 772 5755** 24h por dia, 7 dias por semana

**OUVIDORIA**

**0800 770 1236** 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

Recebemos de CANDY CLEAN COMERCIAL LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 31/01/2023 Dest/Remo: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE Valor Total: 3.506,86

NF-e  
Nº 000.014.057  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### CANDY CLEAN COMERCIAL LTDA ME

AVENIDA JERONIMO MONTEIRO, 1544, SALA 103 - CENTRO -  
VILA VELHA - ES - CEP: 29100-400  
Fone: (27)2125-9999  
www.candyclean.com.br  
contato@candyclean.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.014.057  
Série 001  
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO  
3223 0109 3360 9400 0149 5500 1000 0140 5710 0006 2205

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Mercadoria

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
332230008243510 31/01/2023 07:10:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
082517991

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ / CPF  
09.336.094/0001-49

#### DESTINATÁRIO / REMETENTE

|   |                                   |                                  |                               |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE |                                   | CNPJ / CPF<br>21.782.559/0001-90 | DATA DA EMISSÃO<br>31/01/2023 |
| ENDEREÇO<br>Rua DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA                         | BAIRRO / DISTRITO<br>PRAIA DO SUA | CEP<br>29052-160                 | DATA DA SAÍDA                 |
| MUNICÍPIO<br>VITORIA  | UF<br>ES                          | TELEFONE / FAX<br>(27)3067-2806  | INSCRIÇÃO ESTADUAL            |
|   |                                   |                                  | HORA DA SAÍDA                 |

#### PARCELAS

Parcela : 001  
Emissão : 07/03/2023  
Valor : R\$3.506,86

#### PAGAMENTOS

Descrição : Crédito Loja  
Valor : R\$3.506,86

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                                |                            |                    |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST.       | V.APROX. TRIBUTOS  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 1.163,71 (33,18 %) | 3.506,86                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                       | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI       | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 0,00               | 3.506,86                 |

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                     |                                  |             |                  |    |                    |
|---------------------|----------------------------------|-------------|------------------|----|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>9 - SEM FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF         |
| ENDEREÇO            | MUNICÍPIO                        |             |                  | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

#### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO  | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|----------------|---|----------|-------|------|-------|-------|----------------|----------------|-------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 596            | COPO DESCARTAVEL PS 200ML 100UN ABNT<br>Val Aprox Tributos: 108,86 (34,18%)             | 39241000 | 0102  | 5102 | UN    | 50,00 | 6,37           | 0,00           | 318,50      | 0,00               | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00        |
| 555            | DETERGENTE GOLD NEUTRO 5L CONCENTRADO AUDAX   | 34025000 | 0500  | 5405 | UN    | 1,00  | 43,25          | 0,00           | 43,25       | 0,00               | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00        |
| 513            | FIBRA BR LIMP LEVE 102X260MM<br>Val Aprox Tributos: 3,48 (20,47%)                       | 68053090 | 0102  | 5102 | UN    | 10,00 | 1,70           | 0,00           | 17,00       | 0,00               | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00        |
| 765            | FIBRA LIMPEZA PESADA 110X225MM PT2<br>Val Aprox Tributos: 13,56 (20,45%)                | 68053090 | 0102  | 5102 | UN    | 10,00 | 6,63           | 0,00           | 66,30       | 0,00               | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00        |
| 820            | PANO CHAO ALGODAO ALVEJADO 43X68CM<br>Val Aprox Tributos: 91,53 (30,45%)                | 63071000 | 0102  | 5102 | UN    | 60,00 | 5,01           | 0,00           | 300,60      | 0,00               | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00        |
| 1345           | PAPEL HIGIENICO ROLAO 300M 8 ROLOS 100% CELULOSE<br>Val Aprox Tributos: 123,45 (30,45%) | 48181000 | 0102  | 5102 | UN    | 6,00  | 67,57          | 0,00           | 405,42      | 0,00               | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00        |
| 624            | PAPEL TOALHA INTERFOLHADO REICLADO BR 1000FL<br>Val Aprox Tributos: 205,66 (32,49%)     | 48182000 | 0102  | 5102 | UN    | 50,00 | 12,66          | 0,00           | 633,00      | 0,00               | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00        |
| 961            | SACO LIXO 200L INCOLOR 100UN MICRA 04 V&M<br>Val Aprox Tributos: 115,60 (37,10%)        | 39232110 | 0102  | 5102 | UN    | 3,00  | 103,87         | 0,00           | 311,61      | 0,00               | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00        |
| 1538           | SACO LIXO HOSPITALAR 105L BR 100UN MICRA 04 V&M<br>Val Aprox Tributos: 117,78 (37,10%)  | 39232110 | 0102  | 5102 | UN    | 5,00  | 63,49          | 0,00           | 317,45      | 0,00               | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00        |
| 1537           | SACO LIXO HOSPITALAR 60L BR 100UN MICRA 04 V&M<br>Val Aprox Tributos: 74,74 (37,10%)    | 39232110 | 0102  | 5102 | UN    | 5,00  | 40,29          | 0,00           | 201,45      | 0,00               | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00        |
| 1041           | SACO LIXO ELEFANTE 100L PRT 100UN MICRA 07 CICLO<br>Val Aprox Tributos: 151,20 (37,10%) | 39232190 | 0102  | 5102 | UN    | 5,00  | 81,51          | 0,00           | 407,55      | 0,00               | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00        |
| 1611           | PANO MULTISUO PRO SLIM 750UN 300X0,28M SUPERPRO<br>Val Aprox Tributos: 100,63 (30,45%)  | 56039220 | 0102  | 5102 | UN    | 2,00  | 165,24         | 0,00           | 330,48      | 0,00               | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00        |

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Documento emitido por me ou epp optante pelo simples nacional, nao gera direito a credito fiscal de ipi.  
Trib Aprox: R\$ 583,24(16,63%) Federal R\$ 580,47(16,55%) Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO - 40CA7E  
Valor Por CSOSN: 0102 = 3.463,61 / 0500 = 43,25  
Cliente: 17852/1  
Nao aceitamos devolucoes  
Troca valida em ate 30 dias somente com NF

RESERVADO AO FISCO







## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111356eAuUzhxCOPQ

Valor  
R\$ 3.506,86

Descrição  
NF 14057

Data do pagamento  
11/03/2023 10:57:25

Tarifa  
Isento

---

### ←\$ Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### \$→ Destino

Nome  
CANDY CLEAN

CPF/CNPJ  
09.336.094/0001-49

Instituição  
ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave utilizada  
09.336.094/0001-49

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência





Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 21.782.559/0001-90

Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES

Período de Apuração Janeiro/2023

Data de Vencimento 17/02/2023

Número do Documento 07.16.23066.0638598-2

Pagar este documento até 08/03/2023

Observações Nº Recibo Declaração: 50000117791877

Valor Total do Documento 109.736,47

Composição do Documento de Arrecadação

Table with 5 columns: Código, Denominação, Principal, Multa, Juros, Total. It lists various tax items such as CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO, CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO, etc.

85860001097 2 36470385230 8 67071623066 5 06385982692 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85860001097 2 36470385230 8 67071623066 5 06385982692 7

CNPJ: 21.782.559/0001-90
Número: 07.16.23066.0638598-2
Pagar até: 08/03/2023
Valor: 109.736,47





**Receita Federal**

**Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais**

**Composição do Documento de Arrecadação**

| Código | Denominação   | Principal         | Multa           | Juros           | Total             |
|--------|---------------|-------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
|        | <b>Totais</b> | <b>103.573,90</b> | <b>5.126,88</b> | <b>1.035,69</b> | <b>109.736,47</b> |





### COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS

Tributo: DARF COD DE BARRAS  
Data de Vencimento: 07/03/2023  
Nº Documento: 07.16.23066.0638598-2  
Valor: 109.736,47  
Data de Pagamento: 07/03/2023  
Identificação: 858600010972 364703852308 670716230665 063859826927



422 - BANCO SAFRA S/A

AGÊNCIA DE DÉBITO:

0049

Nº OPERAÇÃO:

7667258

DÉBITO CONTA CORRENTE:

000000016722-5

Este documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, ele deverá ser guardado e apresentado quando solicitado.  
Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006.

#### AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA:

BS20230307PAG7667258DGB

#### CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

#### SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755

24h por dia, 7 dias por semana.

#### OUIDORIA

0800 770 1236

2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.

RECEBEMOS DE CONCEITO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 2.173,86

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR(INST. DE DESENV INCLUSAO SOCIA)

Bordêrô:  
000817

**NF-e**  
Nº **000.013.660**  
SÉRIE: **1**

**CONCEITO DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS E MATERIAIS**



RUA VIANA DO CASTELO  
Bairro: SAO FRANCISCO  
BELO HORIZONTE - MG - 31255-160  
Fone: (31)3568-8888 Fax: (31)  
tele vendas1@conceitodistribuidora.com.br

Alv. Sanit.: 2021089782 Aut. Esp.: 1.18772.4  
Aut. Func.: 1.18771.1 Lic. Func.: 2021028963

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAÍDA  
Nº **000.013.660**  
SÉRIE: **1**  
FOLHA: **1 / 2**

CHAVE DE ACESSO  
**3123 0132 3842 8500 0106 5500 1000 0136 6019 6001 0168**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz  
Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

**131235179142293 - 26/01/2023 14:27:42**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

003348680.00-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

32.384.285/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
INST. DE DESENV INCLUSAO SOCIAL PESQ E GE

CÓDIGO  
001564

CNPJ/CPF  
21.782.559/0001-90

DATA DA EMISSÃO  
26/01/2023 14:20

ENDEREÇO  
R DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL

BAIRRO/DISTRITO  
PRAIA DO SUA

CEP  
29.052-160

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO  
TORIA

FONE/FAX  
(27) 98066448

UF  
ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA SAÍDA

| FATURA      | FATURA 1   | FATURA 2 | FATURA 3 | FATURA 4 | FATURA 5 | FATURA 6 | FATURA 7 | FATURA 8 | FATURA 9 | FATURA 10 | FATURA 11 | FATURA 12 | FATURA 13 | FATURA 14 | FATURA 15 |
|-------------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| NÚMERO:     | 013660-1/1 |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |
| VENCIMENTO: | 03/03/2023 |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |
| VALOR:      | 2.173,86   |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO                    | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-----------------|-----------------|-------------------------|---|--------------------------|
| 2.173,86        | 115,16          | 0,00                    | 0,00  | 2.173,86                 |
| VALOR DO FRETE  | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS/VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00            | 0,00            | 0,00                    | 0,00  | 2.173,86                 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME/RAZÃO SOCIAL                    | FRETE POR CONTA     | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ/CPF           |
|--------------------------------------|---------------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| MVG TRANSPORTES EIRELI               | 0 - Remetente (CIF) |             |                    | MG         | 02.082.008/0004-12 |
| ENDEREÇO                             | MUNICÍPIO           | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |                    |
| R RUA CALDAS DA RAINHA, 1340, GALPÃO | BELO HORIZONTE      | MG          | 062715464.01-70    |            |                    |
| QUANTIDADE                           | ESPÉCIE             | MARCA       | NÚMERO             | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO       |
| 9                                    | CX                  |             | 9                  | 70,00      | 70,00              |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS   | PMC | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNIT. | VLR TOTAL BRUTO | VALOR DESC. | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|---|-----|----------|-----|------|----|--------|-------------|-----------------|-------------|---------|------------|----------|------------|-----------|
| 004294         | CATETER IV 18G CX 100 - GAMMA CRUCIS<br>LT: 182106 Val: 18/05/2026 Qtd: 2                         | 0   | 90183929 | 700 | 6102 | CX | 2,00   | 57,5000     | 115,00          |             | 115,00  | 8,05       |          | 7          | ,00       |
| 3321           | AGULHA DESC 40 X 12 HIPODERMICA C/100 -<br>LABOR IMPORT<br>LT: 10032022 Val: 28/02/2025 Qtd: 20   | 0   | 90183219 | 200 | 6102 | CX | 20,00  | 8,6900      | 173,80          |             | 173,80  | 6,95       |          | 4          | ,00       |
| 004043         | AGULHA DESCARTAVEL 25 X 07 C/100 -<br>DESCARPACK<br>LT: 2AGAAA004B Val: 31/08/2027 Qtd: 10        | 0   | 90183219 | 000 | 6102 | CX | 10,00  | 8,5985      | 85,98           |             | 85,98   | 6,02       |          | 7          | ,00       |
| 004084         | ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X<br>4,5M - CREMER<br>LT: 1993214D Val: 30/04/2024 Qtd: 36           | 0   | 30051030 | 000 | 6102 | UN | 36,00  | 10,8750     | 391,50          |             | 391,50  | 27,41      |          | 7          | ,00       |
| 001083         | LUVA CIRURG 7,5 ESTERIL C/PO PARES -<br>LEMGRUBER<br>LT: LP007M Val: 01/04/2027 Qtd: 200          | 0   | 40151200 | 000 | 6102 | PR | 200,00 | 1,4250      | 285,00          |             | 285,00  | 19,95      |          | 7          | ,00       |
| 004140         | PAPEL LENCOL 50CMX50M - BCO-ALFA<br>MAIS<br>LT: SRN5052432 Val: 31/08/2027 Qtd: 10                | 0   | 48030090 | 000 | 6102 | UN | 10,00  | 6,2592      | 62,59           |             | 62,59   | 4,38       |          | 7          | ,00       |
| 003226         | SERINGA DESC 10ML SLIP S/AG CX C/100<br>UN - DESCARPACK<br>LT: 2sslaa0079 Val: 31/10/2027 Qtd: 20 | 0   | 90183119 | 200 | 6102 | CX | 20,00  | 34,3200     | 686,40          |             | 686,40  | 27,46      |          | 4          | ,00       |
| 004091         | SCALP INFUSAO 21G LOCK PVC C/100 -<br>SOLIDOR<br>LT: 8122204 Val: 30/04/2027 Qtd: 3               | 0   | 90183929 | 200 | 6102 | CX | 3,00   | 26,2500     | 78,75           |             | 78,75   | 3,15       |          | 4          | ,00       |
| 003771         | COLETOR PERF. CORTANTE 1,5 LT CX C/20 -<br>DESCARPACK<br>LT: CO15AA0123 Val: 21/02/2049 Qtd: 3    | 0   | 48191000 | 000 | 6102 | CX | 3,00   | 98,2800     | 294,84          |             | 294,84  | 11,79      |          | 4          | ,00       |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Entrega: RUA DINOVALDE RODRIGUES PEÇANHA JR, CENTRO, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ES  
Distribuidora Hospitalar conforme Portaria SUTRI nº 942, de 22 de Agosto de 2020\_Sef\_MG  
ENDEREÇO DE ENTREGA: HOSPITAL MENINO JESUS

RESERVADO AO FISCO

Rua Dinvalde Rodrigues Peçanha Junior, Bairro Centro, Itaoca -cachoeiro de Itapemirim/ES  
Cep: 29.338-000  
(28) 3036-2774 / (28) 3036-3387  
Trib. Aprox. R\$:737,38 Federal e R\$:0,00 Estadual Fonte: IBPT



**CONCEITO DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS E MATERIAIS**



RUA VIANA DO CASTELO  
Bairro: SAO FRANCISCO  
BELO HORIZONTE - MG - 31255-160  
Fone: (31)3568-8888 Fax: (31)  
televentas1@conceitodistribuidora.com.br

Alv. Sanit.: 2021089782 Aut. Esp.: 1.18772.4  
Aut. Func.: 1.18771.1 Lic. Func.: 2021028963

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3123 0132 3842 8500 0106 5500 1000 0136 6019 6001 0168

Nº 000.013.660  
SÉRIE:1  
FOLHA 2 / 2

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz  
Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131235179142293 - 26/01/2023 14:27:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
003348680.00-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

32.384.285/0001-06

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | PMC | NCM/SH | CST. | CFOP | UN | QUANT. | VALOR<br>UNIT. | VLR TOTAL<br>BRUTO | VALOR<br>DESC. | BC ICMS | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>ST | ALIQ |     |
|-------------------|---------------------------------|-----|--------|------|------|----|--------|----------------|--------------------|----------------|---------|---------------|-------------|------|-----|
|                   |                                 |     |        |      |      |    |        |                |                    |                |         |               |             | ICMS | IPÍ |



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303061757ZWUBq70zK11

Valor  
R\$ 2.173,86

Descrição  
NF 13660

Data do pagamento  
06/03/2023 14:59:39

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
CONCEITO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS CIRURGICOS LTDA

CPF/CNPJ  
32.384.285/0001-06

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
32.384.285/0001-06

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



|  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e<br>Nº. 0704345<br>SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Identificação do emitente</b><br><br><b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b><br>RUA PAULO COSTA, 140, DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM<br>PIEMONT SUL - BETIM / MG<br>CEP 32669-712 - 3134394300 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº. 0704345</b><br><b>SÉRIE 1 FL 1/1</b> |  |
|  |  | CHAVE DE ACESSO<br><b>31230167729178000220550010007043451859182587</b>             |
| Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz autorizadora  |  |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO</b><br>CONTRIBUINTE   |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>131235177820584 25/01/2023 20:21:11</b>      |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>0629965800021</b>   | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO<br><b>000028835</b>   | CNPJ<br><b>67.729.178/0002-20</b>  |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

|  |                               |  |   |
|--|-------------------------------|--|---|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE</b> |                               | CNPJ / CPF<br><b>21.782.559/0001-90</b>  | DATA DE EMISSÃO<br><b>25/01/2023</b>      |
| ENDEREÇO<br><b>R DUKLA DE AGUIAR 129</b>   |                               | BAIRRO / DISTRITO<br><b>PRAIA DO SUA</b> | DATA ENTRADA / SAÍDA<br><b>25/01/2023</b> |
| MUNICÍPIO<br><b>VITORIA</b>  | TELEFONE<br><b>2798066448</b> | UF<br><b>ES</b>                          | HORA DE SAÍDA<br><b>20:21:08</b>          |

**FATURA/DUPLICATA**

|                |            |          |
|----------------|------------|----------|
| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR    |
| 001            | 13/03/2023 | 6.261,74 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                      |                 |                         |                            |                          |
|----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 6.261,74             | 299,97          | 0,00                    | 0,00                       | 6.261,74                 |
| VALOR DO FRETE       | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO       | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI             |
| 0,00                 | 0,00            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00                     |
|                      |                 |                         |                            | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                      |                 |                         |                            | 6.261,74                 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

|  |                             |   |                          |                             |  |                                     |
|--|-----------------------------|---|--------------------------|-----------------------------|--|-------------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>MVG TRANSPORTES LTDA</b>       |                             | FRETE POR CONTA<br>0 - EMITENTE<br>1 - DESTINAT. <b>0</b> | CODIGO ANTT              | PLACA DO VEICULO            | UF   | CNPJ / CPF<br><b>02082008000412</b> |
| ENDEREÇO<br><b>RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/14</b> |                             | MUNICÍPIO<br><b>BELO HORIZONTE</b>                        |                          | UF<br><b>MG</b>             | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>0627154640170</b> |                                     |
| QUANTIDADE<br><b>7</b>                                   | ESPÉCIE<br><b>VOLUME(S)</b> | MARCA   | NUMERO<br><b>0,25320</b> | PESO BRUTO<br><b>40,855</b> | PESO LÍQUIDO<br><b>40,855</b>              |                                     |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS   | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT    | VLR.UNIT. | VLR.TOTAL | BC.ICMS  | VL.ICMS | VLR. IPI | Aliq ICMS | Aliq IPI |
|--------|---|----------|-----|------|------|----------|-----------|-----------|----------|---------|----------|-----------|----------|
| 025610 | CATETER INTRAV PERIFERICO EM VIALON 24G NEONATAL (BD) L: 2335722 Q: 200,0000 F: 30/12/22 V: 30/08/2025, nFCI: 76 42CC2C-D5C0-4BB6-B63E-FFD8C847E5DC | 90183926 | 00  | 6108 | PC   | 200,00   | 7,2454    | 1.449,08  | 1.449,08 | 57,96   | 0        | 4,00      | 0        |
| 033003 | MASCARA CIR. TRIPLA C/ELASTICO (INOVEN) L: IMTT060 Q: 1.000,0000 F: 30/03/22 V: 30/03/2027  | 63079010 | 00  | 6108 | PC   | 1.000,00 | 0,1365    | 136,50    | 136,50   | 5,46    | 0        | 4,00      | 0        |
| 020489 | CAMPO OPERATORIO 45X50CM (CREMER) L: 990502240 Q: 750,0000 F: 30/09/22 V: 30/09/2027  | 30059090 | 00  | 6108 | PC   | 750,00   | 2,20      | 1.650,00  | 1.650,00 | 115,50  | 0        | 7,00      | 0        |
| 030414 | PACOTE TESTE DESAFIO VAPOR (3M) L: 2234201095 Q: 90,0000 F: 08/12/22 V: 30/12/2024  | 38221990 | 00  | 6108 | PC   | 90,00    | 33,624    | 3.026,16  | 3.026,16 | 121,05  | 0        | 4,00      | 0        |

**DADOS ADICIONAIS**

LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL. UNID NEGOC.: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 26/01/2023 Pedido: 2410343 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2410343 \*\*\* O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397.7 \*\* AE: 1.21715.1 \*\* ASS: 252/2021 Validade: 25/04/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereço: R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL Email: lysandroirovs@gmail.com(Codigo Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST)

| EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 764,53 |

**RESERVADO AO FISCO**



# Safr

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

|   |                            |   |  |  |                               |                         |
|---|----------------------------|---|--|--|-------------------------------|-------------------------|
| Identificação DDA<br>DD230223190145006672                     |                            | Banco Beneficiário<br>237 - B. BRADESCO |  |  | Nº Id. Bancária<br>0704345 01 |                         |
| Vencimento<br>13/03/2023                                      | Pagamento<br>15/03/2023    | Nº Documento<br>0000000000000058184     | Multa<br>R\$ 2,00000<br>Valor fixado em 14/03/2023     | Juros<br>R\$ 4,17000<br>Valor fixado em 14/03/2023 |                               |                         |
| Valor documento<br>R\$ 6.261,74                               | Valor Pago<br>R\$ 6.395,31 | Valor Abatimento<br>R\$ 0,00            | Desconto 1<br>R\$ 0,00                                 | Desconto 2<br>R\$ 0,00                             | Desconto 3<br>R\$ 0,00        |                         |
| Beneficiário Original<br>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA |                            |   | CPF / CNPJ Beneficiário Original<br>67.729.178/0001-49 |  |                               |                         |
| Endereço<br>AV 62 A   |                            |   | Cidade<br>RIO CLARO                                    | UF<br>SP   | Cep<br>13506-056              |                         |
| Beneficiário Final<br>-                                       |                            |   | CPF / CNPJ Beneficiário Final<br>-                     |  |                               |                         |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S           |                            |   | CPF / CNPJ<br>21.782.559/0001-90                       | Banco<br>422                                       | Agência<br>0049               | Conta<br>000000016722-5 |

**AUTENTICAÇÃO** BS00677 0021515032023 29178 0000000000639531 DDA0740078230 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana.

**OUIDORIA**

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.



|  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e<br>Nº. 0704355<br>SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Identificação do emitente</b><br><br><b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b><br>RUA PAULO COSTA, 140, DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM<br>PIEMONT SUL - BETIM / MG<br>CEP 32669-712 - 3134394300 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº. 0704355</b><br>SÉRIE 1 FL 1/2 |  |
|  | CHAVE DE ACESSO<br><b>31230167729178000220550010007043551827984498</b>  |  |
| Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz autorizadora  |   |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO<br/>         CONTRIBUINTE</b>   |   | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>131235177828168 25/01/2023 20:28:56</b>      |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>0629965800021</b>   | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO<br><b>000028835</b>  | CNPJ<br><b>67.729.178/0002-20</b>  |

|  |                     |                           |                      |
|--|---------------------|---------------------------|----------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>  |                     | CNPJ / CPF                | DATA DE EMISSÃO      |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE</b> |                     | <b>21.782.559/0001-90</b> | <b>25/01/2023</b>    |
| ENDEREÇO   | BAIRRO / DISTRITO   | CEP                       | DATA ENTRADA / SAÍDA |
| <b>R DUKLA DE AGUIAR 129</b>   | <b>PRAIA DO SUA</b> | <b>29052-160</b>          | <b>25/01/2023</b>    |
| MUNICÍPIO  | UF                  | INSCRIÇÃO ESTADUAL        | HORA DE SAÍDA        |
| <b>VITORIA</b>   | <b>ES</b>           |                           | <b>20:28:53</b>      |

|                         |                   |              |
|-------------------------|-------------------|--------------|
| <b>FATURA/DUPLICATA</b> | <b>VENCIMENTO</b> | <b>VALOR</b> |
| FATURA/DUPLIC           |                   |              |
| 001                     | 13/03/2023        | 13.477,24    |

|                           |                 |                         |                            |                          |
|---------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |                 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| BASE DE CÁLCULO ICMS      | VALOR DO ICMS   | 0,00                    | 0,00                       | 13.477,24                |
| 13.477,24                 | 943,41          |                         |                            |                          |
| VALOR DO FRETE            | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO       | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI             |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00                     |
|                           |                 |                         |                            | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                           |                 |                         |                            | 13.477,24                |

|  |           |                               |             |                      |              |                       |
|--|-----------|-------------------------------|-------------|----------------------|--------------|-----------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>       |           | FRETE POR CONTA               | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO     | UF           | CNPJ / CPF            |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>MVG TRANSPORTES LTDA</b> |           | 0 - EMITENTE<br>1 - DESTINAT. | 0           |                      |              | <b>02082008000412</b> |
| ENDEREÇO   |           | MUNICÍPIO                     | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL   |              |                       |
| <b>RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/14</b>       |           | <b>BELO HORIZONTE</b>         | <b>MG</b>   | <b>0627154640170</b> |              |                       |
| QUANTIDADE   | ESPECIE   | MARCA                         | NUMERO      | PESO BRUTO           | PESO LIQUIDO |                       |
| 11   | VOLUME(S) |                               | 0,35996     | 162,450              | 162,450      |                       |

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS  | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT  | VLR.UNIT. | VLR.TOTAL | BC/ICMS  | VL.ICMS | VLR LPI | Aliq ICMS | Aliq IPI |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|-----------|-----------|----------|---------|---------|-----------|----------|
| 019272 | PENICILINA G BENZATINA 1200 000UI S/DIL (TEUTO) L: 2505707 Q: 100,0000 F: 02/09/22 V: 02/09/2024, nFCI: 458F07BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B           | 30041013 | 00  | 6108 | FA   | 100,00 | 7,9396    | 793,96    | 793,96   | 55,58   | 0       | 7,00      | 0        |
| 022820 | BROMOPRIDA 10MG/2ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AT-043/22M Q: 300,0000 F: 11/09/22 V: 31/08/2024, nFCI: 267610C 1-E76D-4277-944C-FE95371D0215       | 30049045 | 00  | 6108 | AP   | 300,00 | 1,716     | 514,80    | 514,80   | 36,04   | 0       | 7,00      | 0        |
| 001909 | CEFTRIAXONA 1G IV (BIOCHIMICO) L: 009651 Q: 200,0000 F: 14/10/22 V: 30/09/2025, nFCI: 26171385-619C-430E-88C5-5D1 500846756                            | 30042059 | 00  | 6108 | FA   | 200,00 | 3,78      | 756,00    | 756,00   | 52,92   | 0       | 7,00      | 0        |
| 019235 | CETOPROFENO 100MG IV (UNIAO QUIMICA) L: 2247646 Q: 300,0000 F: 20/10/22 V: 31/10/2024  | 30049029 | 00  | 6108 | FA   | 300,00 | 4,7846    | 1.435,38  | 1.435,38 | 100,47  | 0       | 7,00      | 0        |
| 030020 | CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BG-020/22 Q: 100,0000 F: 27/07/22 V: 30/06/2024, nFCI: 131C442 1-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53       | 30049029 | 00  | 6108 | AP   | 100,00 | 2,6384    | 263,84    | 263,84   | 18,47   | 0       | 7,00      | 0        |
| 011885 | CLINDAMICINA 600MG.FOSFATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AA-053/22 Q: 100,0000 F: 21/09/22 V: 31/08/2024, nFCI: B D7A77BA-119F-4AFD-9E2E-98FD0205AF16 | 30032099 | 00  | 6108 | AP   | 100,00 | 3,7218    | 372,18    | 372,18   | 26,05   | 0       | 7,00      | 0        |
| 025808 | CLORETO DE SODIO 0,9% (FARMACE) L: 22L8966C Q: 400,0000 F: 04/11/22 V: 04/11/2024  | 30039099 | 00  | 6108 | AP   | 400,00 | 0,4125    | 165,00    | 165,00   | 11,55   | 0       | 7,00      | 0        |
| 011572 | DEXAMETASONA 4MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: T-059/22 Q: 400,0000 F: 06/11/22 V: 31/10/2024, nFCI: 24DFC1B4- 1071-48C5-93C2-78C806DA9E02         | 30043210 | 00  | 6108 | AP   | 400,00 | 2,2727    | 909,08    | 909,08   | 63,63   | 0       | 7,00      | 0        |
| 016886 | DICLOFENACO SODICO 50MG (GEOLAB) L: 2212293 Q: 500,0000 F: 05/09/22 V: 30/09/2024  | 30049037 | 00  | 6108 | CP   | 500,00 | 0,1111    | 55,55     | 55,55    | 3,89    | 0       | 7,00      | 0        |
| 026257 | DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 22070667 Q: 200,0000 F: 07/09/22 V: 31/07/2024  | 30039047 | 00  | 6108 | AP   | 200,00 | 1,1968    | 239,36    | 239,36   | 16,76   | 0       | 7,00      | 0        |

|   |                           |
|---|---------------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>   | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |
| LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES Pais: BRASIL. UNID NEGOC.: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACETAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 26/01/2023 Pedido: 2410362 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2410362 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** ASS: 252/2021 Validade: 25/04/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razaao Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereco: R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES Pais: BRASIL Email: lysandroirovs@gmail.com(Codigo Interno Emitente): 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST) |                           |
| EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 1.347,74   |                           |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <b>Identificação do emitente</b><br><br><b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b><br>RUA PAULO COSTA, 140, DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM<br>PIEMONT SUL - BETIM / MG<br>CEP 32669-712 - 3134394300 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº. 0704355</b><br>SÉRIE 1 FL 2/2 |   |  |
|   | CHAVE DE ACESSO<br><b>31230167729178000220550010007043551827984498</b>  |   |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO<br/>         CONTRIBUINTE</b>  |   |   | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>131235177828168 25/01/2023 20:28:56             |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0629965800021   |   | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO<br>000028835 | CNPJ<br>67.729.178/0002-20   |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS   | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT  | VLR.UNIT. | VLR.TOTAL | BC.ICMS  | VL.ICMS | VLR<br>LEI | Aliq<br>ICMS | Aliq<br>IPI |
|--------|---|----------|-----|------|------|--------|-----------|-----------|----------|---------|------------|--------------|-------------|
| 011014 | BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5 (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: H-105/22 Q: 300,0000 F: 22/09/22 V: 31/08/ 2024, nFCI: 401B45D7-1610-4F20-AF80-412710826D95             | 30049099 | 00  | 6108 | AP   | 300,00 | 2,4778    | 743,34    | 743,34   | 52,03   | 0          | 7,00         | 0           |
| 019089 | HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO (UNIAO QUIMICA) L: 2253587 Q: 100,0000 F: 01/12/22 V: 31/12/2024  | 30043290 | 00  | 6108 | FA   | 100,00 | 6,2756    | 627,56    | 627,56   | 43,93   | 0          | 7,00         | 0           |
| 024422 | LIDOCAINA 100MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BB-008/22 Q: 6,0000 F: 16/03/22 V: 28/02/2024, nFCI: E246201A- C101-4F15-83B8-360F84044A86                                    | 30049043 | 00  | 6108 | FR   | 6,00   | 38,80     | 232,80    | 232,80   | 16,30   | 0          | 7,00         | 0           |
| 030867 | METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML,CLORIDRATO (HALEX/ISOFARMA) L: 2100424 Q: 240,0000 F: 23/10/22 V: 23/10/2024  | 30049041 | 00  | 6108 | AP   | 240,00 | 0,885     | 212,40    | 212,40   | 14,87   | 0          | 7,00         | 0           |
| 029072 | METOPROLOL 1MG/ML, TARTARATO (CRISTALIA) L: 22100479 Q: 20,0000 F: 01/10/22 V: 01/10/2024   | 30049039 | 00  | 6108 | AP   | 20,00  | 20,52     | 410,40    | 410,40   | 28,73   | 0          | 7,00         | 0           |
| 026573 | METRONIDAZOL 500MG S FECHADO (HALEX/ISOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 0000169996 Q: 60,0000 F: 09/11/22 V: 09/11/2024  | 30049066 | 00  | 6108 | BO   | 60,00  | 6,6967    | 401,80    | 401,80   | 28,13   | 0          | 7,00         | 0           |
| 023661 | MORFINA 0,1MG/ML,SULFATO (CRISTALIA) L: 22090676 Q: 100,0000 F: 06/09/22 V: 06/09/2024 *** Portaria 344/98 A1   | 30044990 | 00  | 6108 | AP   | 100,00 | 2,6952    | 269,52    | 269,52   | 18,87   | 0          | 7,00         | 0           |
| 021223 | NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AB-034/22M Q: 100,0000 F: 28/11/22 V: 31/10/2024, nFCI: 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121                    | 30049099 | 00  | 6108 | AP   | 100,00 | 2,98      | 298,00    | 298,00   | 20,86   | 0          | 7,00         | 0           |
| 033655 | PARACETAMOL 750MG (AIRELA INDUSTRI) L: 22K0374 Q: 200,0000 F: 29/11/22 V: 29/11/2024  | 30049045 | 00  | 6108 | CP   | 200,00 | 0,2475    | 49,50     | 49,50    | 3,47    | 0          | 7,00         | 0           |
| 021456 | CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML S FECHADO BOLSA (EUOFARMA) L: 825160 Q: 200,0000 F: 01/12/22 V: 01/12/2024  | 30049099 | 00  | 6108 | BO   | 200,00 | 6,329     | 1.265,80  | 1.265,80 | 88,60   | 0          | 7,00         | 0           |
| 026261 | SULFENTANILA 5MCG/ML (CRISTALIA) L: 22050749 Q: 30,0000 F: 01/05/22 V: 01/05/2024 L: 22080482 Q: 180,0000 F: 01/08/22 V: 01/08/2024 *** Portaria 344/98 A1                      | 30049079 | 00  | 6108 | AP   | 210,00 | 10,8174   | 2.271,65  | 2.271,65 | 159,01  | 0          | 7,00         | 0           |
| 021839 | TRAMADOL 100MG/2ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AW-040/22 Q: 400,0000 F: 17/11/22 V: 31/10/2024 *** Portaria 344/98 A2, nFCI: 7DE8886D-1B7E-475C-A871-1E2CE7A49E87 | 30039049 | 00  | 6108 | AP   | 400,00 | 2,9733    | 1.189,32  | 1.189,32 | 83,25   | 0          | 7,00         | 0           |





# Safran

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

|   |                             |   |  |  |                               |                         |
|---|-----------------------------|---|--|--|-------------------------------|-------------------------|
| Identificação DDA<br>DD230223190145006577                     |                             | Banco Beneficiário<br>237 - B. BRADESCO |  |  | Nº Id. Bancária<br>0704355 01 |                         |
| Vencimento<br>13/03/2023                                      | Pagamento<br>15/03/2023     | Nº Documento<br>0000000000000058187     | Multa<br>R\$ 2,00000<br>Valor fixado em 14/03/2023     | Juros<br>R\$ 8,98000<br>Valor fixado em 14/03/2023 |                               |                         |
| Valor documento<br>R\$ 13.477,24                              | Valor Pago<br>R\$ 13.764,74 | Valor Abatimento<br>R\$ 0,00            | Desconto 1<br>R\$ 0,00                                 | Desconto 2<br>R\$ 0,00                             | Desconto 3<br>R\$ 0,00        |                         |
| Beneficiário Original<br>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA |                             |   | CPF / CNPJ Beneficiário Original<br>67.729.178/0001-49 |  |                               |                         |
| Endereço<br>AV 62 A   |                             |   | Cidade<br>RIO CLARO                                    | UF<br>SP   | Cep<br>13506-056              |                         |
| Beneficiário Final<br>-                                       |                             |   | CPF / CNPJ Beneficiário Final<br>-                     |  |                               |                         |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S           |                             |   | CPF / CNPJ<br>21.782.559/0001-90                       | Banco<br>422                                       | Agência<br>0049               | Conta<br>000000016722-5 |

**AUTENTICAÇÃO** BS00677 0021515032023 29178 0000000001376474 DDA0740078231 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana.

**OUIDORIA**

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.

|  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e<br>Nº. 0704544<br>SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Identificação do emitente</b><br><br><b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b><br>RUA PAULO COSTA, 140, DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM<br>PIEMONT SUL - BETIM / MG<br>CEP 32669-712 - 3134394300 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº. 0704544</b><br>SÉRIE 1 FL 1/1 |  |
|  | <b>CHAVE DE ACESSO</b><br><b>31230167729178000220550010007045441807493054</b>   |  |
| Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz autorizadora  |   |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO<br>CONTRIBUINTE  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>131235179384584 26/01/2023 16:05:19  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0629965800021  | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO<br>000028835   | CNPJ<br>67.729.178/0002-20   |

|  |                   |                    |                      |
|--|-------------------|--------------------|----------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                                |                   | CNPJ / CPF         | DATA DE EMISSÃO      |
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE |                   | 21.782.559/0001-90 | 26/01/2023           |
| ENDEREÇO   | BAIRRO / DISTRITO | CEP                | DATA ENTRADA / SAÍDA |
| R DUKLA DE AGUIAR 129  | PRAIA DO SUA      | 29052-160          | 26/01/2023           |
| MUNICÍPIO  | UF                | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA        |
| VITORIA  | ES                |                    | 16:05:17             |

|                         |            |              |
|-------------------------|------------|--------------|
| <b>FATURA/DUPLICATA</b> |            | <b>VALOR</b> |
| FATURA/DUPLIC.          | VENCIMENTO |              |
| 001                     | 13/03/2023 | 1.339,17     |

|                           |                 |                         |                            |                          |                     |
|---------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |                 |                         |                            |                          |                     |
| BASE DE CÁLCULO ICMS      | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |
| 1.339,17                  | 71,20           | 0,00                    | 0,00                       | 1.339,17                 |                     |
| VALOR DO FRETE            | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO       | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI             | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00                     | 1.339,17            |

|   |           |                              |                |                  |              |                    |
|---|-----------|------------------------------|----------------|------------------|--------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>      |           | FRETE POR CONTA              | CODIGO ANTT    | PLACA DO VEICULO | UF           | CNPJ / CPF         |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>MVG TRANSPORTES LTDA       |           | 0 - EMITENTE<br>1 - DESTINAT | 0              |                  |              | 02082008000412     |
| ENDEREÇO<br>RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/14 |           | MUNICÍPIO                    | BELO HORIZONTE |                  | UF           | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|   |           |                              |                |                  | MG           | 0627154640170      |
| QUANTIDADE  | ESPECIE   | MARCA                        | NUMERO         | PESO BRUTO       | PESO LIQUIDO |                    |
| 4   | VOLUME(S) |                              | 0,09411        | 17,526           | 17,526       |                    |

| <b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b> |  |          |     |      |      |          |           |           |         |         |          |           |          |
|--------------------------------------|--|----------|-----|------|------|----------|-----------|-----------|---------|---------|----------|-----------|----------|
| CODIGO                               | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS  | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT    | VLR.UNIT. | VLR.TOTAL | BC.ICMS | VL.ICMS | VLR. IPI | Aliq ICMS | Aliq IPI |
| 025311                               | ABAIXADOR DE LINGUA (ESTILO) L: 27422A771 Q: 1.000,0000 F: 30/10/22 V: 30/10/2025  | 44219900 | 00  | 6108 | PC   | 1.000,00 | 0,0677    | 67,70     | 67,70   | 4,74    | 0        | 7,00      | 0        |
| 011786                               | FITA ADESIVA 19X50 (CREMER) L: 246274230G Q: 10,0000 F: 30/07/22 V: 30/07/2024   | 48114110 | 00  | 6108 | RO   | 10,00    | 6,2318    | 62,32     | 62,32   | 4,36    | 0        | 7,00      | 0        |
| 033022                               | LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL S/TALCO M (INOVEN) L: IVSMB001 Q: 1.000,0000 F: 30/08/22 V: 30/08/2027                                      | 39262000 | 00  | 6108 | PC   | 1.000,00 | 0,1904    | 190,40    | 190,40  | 7,62    | 0        | 4,00      | 0        |
| 020514                               | LAMINA BISTURI ESTERIL No 11 (FEATHER) L: 22060936 Q: 100,0000 F: 30/05/22 V: 30/05/2027   | 90189029 | 00  | 6108 | PC   | 100,00   | 3,2221    | 322,21    | 322,21  | 12,89   | 0        | 4,00      | 0        |
| 011610                               | FITA MICROPOROSA 25MM X 10MTS (3M) L: 780806 Q: 36,0000 F: 30/12/22 V: 30/12/2024, nFCI: 13582DD4-5862-48DF-AFAD - B3B157570415        | 30051090 | 00  | 6108 | RO   | 36,00    | 6,64      | 239,04    | 239,04  | 9,56    | 0        | 4,00      | 0        |
| 011289                               | SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP (BD) L: 2202295 Q: 500,0000 F: 30/08/22 V: 30/07/2027, nFCI: 3DB4184A-09E4-4B 27-9612-DC6712F6F5A0 | 90183119 | 00  | 6108 | PC   | 500,00   | 0,915     | 457,50    | 457,50  | 32,03   | 0        | 7,00      | 0        |

|   |                           |
|---|---------------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>   | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |
| LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES Pais: BRASIL UNID.NEGOC.: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 27/01/2023 Pedido: 2410962 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2410962 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** ASS: 252/2021 Validade: 25/04/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: RAZAO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereco: R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES Pais: BRASIL Email: lysandroivs@gmail.com(Codigo Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST) |                           |
| EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 156,47   |                           |





# Safr

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

|   |                            |   |  |  |                               |                         |
|---|----------------------------|---|--|--|-------------------------------|-------------------------|
| Identificação DDA<br>DD230223190145006925                     |                            | Banco Beneficiário<br>237 - B. BRADESCO |  |  | Nº Id. Bancária<br>0704544 01 |                         |
| Vencimento<br>13/03/2023                                      | Pagamento<br>15/03/2023    | Nº Documento<br>0000000000000058325     | Multa<br>R\$ 2,00000<br>Valor fixado em 14/03/2023     | Juros<br>R\$ 0,89000<br>Valor fixado em 14/03/2023 |                               |                         |
| Valor documento<br>R\$ 1.339,17                               | Valor Pago<br>R\$ 1.367,73 | Valor Abatimento<br>R\$ 0,00            | Desconto 1<br>R\$ 0,00                                 | Desconto 2<br>R\$ 0,00                             | Desconto 3<br>R\$ 0,00        |                         |
| Beneficiário Original<br>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA |                            |   | CPF / CNPJ Beneficiário Original<br>67.729.178/0001-49 |  |                               |                         |
| Endereço<br>AV 62 A   |                            |   | Cidade<br>RIO CLARO                                    | UF<br>SP   | Cep<br>13506-056              |                         |
| Beneficiário Final<br>-                                       |                            |   | CPF / CNPJ Beneficiário Final<br>-                     |  |                               |                         |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S           |                            |   | CPF / CNPJ<br>21.782.559/0001-90                       | Banco<br>422                                       | Agência<br>0049               | Conta<br>000000016722-5 |

**AUTENTICAÇÃO** BS00677 0021515032023 29178 0000000000136773 DDA0740078228 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana.

**OUIDORIA**

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.

|  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e<br>Nº. 1678256<br>SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Identificação do emitente</b><br><br><b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b><br>PC EMILIO MARCONATO, 1000, NUCLEO RESIDENCIAL<br>DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA / SP<br>CEP 13916-074 - 1935225800 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº. 1678256</b><br><b>SÉRIE 1 FL 1/1</b>                                | <br>CHAVE DE ACESSO<br><b>35230167729178000491550010016782561923367620</b> |
|  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO<br>CONTRIBUINTE  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135230130942008 25/01/2023 23:07:57  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>395060142110   | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO<br>000028843   | CNPJ<br>67.729.178/0004-91   |

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

|   |                        |                                  |                                    |
|---|------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE |                        | CNPJ / CPF<br>21.782.559/0001-90 | DATA DE EMISSÃO<br>25/01/2023      |
| ENDEREÇO<br>R DUKLA DE AGUIAR 129   |                        | CEP<br>29052-160                 | DATA ENTRADA / SAÍDA<br>25/01/2023 |
| MUNICÍPIO<br>VITORIA  | TELEFONE<br>2798066448 | UF<br>ES                         | HORA DE SAÍDA<br>23:07:56          |

## FATURA/DUPLICATA

|                       |                          |                   |
|-----------------------|--------------------------|-------------------|
| FATURA/DUPLIC.<br>001 | VENCIMENTO<br>13/03/2023 | VALOR<br>8.204,54 |
|-----------------------|--------------------------|-------------------|

## CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                  |                         |                                 |                                    |                                      |
|----------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO ICMS<br>8.204,54 | VALOR DO ICMS<br>574,32 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS ST<br>0,00           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>8.204,54 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00           | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | VALOR DO DESCONTO<br>0,00       | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                 |
|                                  |                         |                                 |                                    | VALOR TOTAL DA NOTA<br>8.204,54      |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|  |                      |   |                   |                       |                                    |                              |
|--|----------------------|---|-------------------|-----------------------|------------------------------------|------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>PRÓPRIO JAG/REDESPACHO T. MVG |                      | FRETE POR CONTA<br>0 - EMITENTE<br>1 - DESTINAT.<br>0 | CODIGO ANTT       | PLACA DO VEÍCULO      | UF                                 | CNPJ / CPF<br>67729178000491 |
| ENDEREÇO<br>PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22            |                      | MUNICÍPIO<br>JAGUARIUNA                               |                   | UF<br>SP              | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>395060142110 |                              |
| QUANTIDADE<br>17                                     | ESPECIE<br>VOLUME(S) | MARCA   | NUMERO<br>0,44579 | PESO BRUTO<br>232,435 | PESO LÍQUIDO<br>232,435            |                              |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS   | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT  | VLR.UNIT. | VLR.TOTAL | BC.ICMS  | VL.ICMS | VLR IPI | Aliq ICMS | Aliq IPI |
|--------|---|----------|-----|------|------|--------|-----------|-----------|----------|---------|---------|-----------|----------|
| 017079 | IMUNOGLOBULINA G HUMANA ANTI RHO (D)300M (PANAMERICAN) L: DA5050721A Q: 12,0000 F: 21/07/21 V: 21/07/2024     | 30021239 | 00  | 6108 | FA   | 12,00  | 220,00    | 2.640,00  | 2.640,00 | 184,80  | 0       | 7,00      | 0        |
| 023507 | MORFINA 1MG/ML,SULFATO (CRISTALIA) L: 22110012 Q: 200,0000 F: 01/11/22 V: 01/11/2024 *** Portaria 344/98 A1   | 30044990 | 00  | 6108 | AP   | 200,00 | 5,67      | 1.134,00  | 1.134,00 | 79,38   | 0       | 7,00      | 0        |
| 030007 | CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML S FECHADO BOLSA (HALEX ISTAR) L: 0000171698 Q: 420,0000 F: 17/12/22 V: 17/12/2024 | 30049099 | 00  | 6108 | BO   | 420,00 | 7,3108    | 3.070,54  | 3.070,54 | 214,94  | 0       | 7,00      | 0        |
| 027199 | SULFADIAZINA DE PRATA 1% 50GR (NATIVITA) (ITEM GENERICO) L: 221041 Q: 200,0000 F: 01/12/22 V: 30/12/2024      | 30049072 | 00  | 6108 | TB   | 200,00 | 6,80      | 1.360,00  | 1.360,00 | 95,20   | 0       | 7,00      | 0        |

## DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES Pais: BRASIL UNID.NEGOC.: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 26/01/2023 Pedido: 2410288 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2410288 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA. Razao Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereco: R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES Pais: BRASIL Email: lysandroirovs@gmail.com(Codigo Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST)

[ EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 820,45 ]

## RESERVADO AO FISCO





# Safr

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

|   |                            |   |  |  |                               |                         |
|---|----------------------------|---|--|--|-------------------------------|-------------------------|
| Identificação DDA<br>DD230223190145006822                     |                            | Banco Beneficiário<br>237 - B. BRADESCO |  |  | Nº Id. Bancária<br>1678256 01 |                         |
| Vencimento<br>13/03/2023                                      | Pagamento<br>15/03/2023    | Nº Documento<br>0000000000000058208     | Multa<br>R\$ 2,00000<br>Valor fixado em 14/03/2023     | Juros<br>R\$ 5,47000<br>Valor fixado em 14/03/2023 |                               |                         |
| Valor documento<br>R\$ 8.204,54                               | Valor Pago<br>R\$ 8.379,57 | Valor Abatimento<br>R\$ 0,00            | Desconto 1<br>R\$ 0,00                                 | Desconto 2<br>R\$ 0,00                             | Desconto 3<br>R\$ 0,00        |                         |
| Beneficiário Original<br>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA |                            |   | CPF / CNPJ Beneficiário Original<br>67.729.178/0001-49 |  |                               |                         |
| Endereço<br>AV 62 A   |                            |   | Cidade<br>RIO CLARO                                    | UF<br>SP   | Cep<br>13506-056              |                         |
| Beneficiário Final<br>-                                       |                            |   | CPF / CNPJ Beneficiário Final<br>-                     |  |                               |                         |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S           |                            |   | CPF / CNPJ<br>21.782.559/0001-90                       | Banco<br>422                                       | Agência<br>0049               | Conta<br>000000016722-5 |

**AUTENTICAÇÃO** BS00677 0021515032023 29178 00000000000837957 DDA0740078229 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana.

**OUVIDORIA**

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA  
29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência  
03/2023



Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão  
59 31/03/2023

**DAJ - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

RUA ANTONIO ATAIDE, 1012 SLJ 1; - CENTRO DE VILA VELHA  
Vila Velha - ES - CEP: 29100-290  
CNPJ/CPF: 35.035.813/0001-00 Inscr. Estadual/RG:  
Email: dajservmed@gmail.com  
Telefone: 25555555 CCM 115780

**Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA**

Natureza Operação: Prestação de Serviços MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES  
Sub item da lista de serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.  
CNAE: 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos  
Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Variável

**Dados do Tomador de Serviço**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA  
RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA  
PRAIA DO SUÁ - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052160  
CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:  
E-mail:  
End. Cobrança:

| Qtd | Un Discriminação dos Serviços                  | Valor Unitário | Valor Total |
|-----|--|----------------|-------------|
| 1   | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - HMMJ JANEIRO/2023 | 100.000,00     | 100.000,00  |

Observação: BANCO SICOOB: 756 / AGÊNCIA: 3010 / CONTA CORRENTE: 87.984-3

|                      |            |
|----------------------|------------|
| Total dos Serviços   | 100.000,00 |
| Total de Deduções    | 0,00       |
| Desc. Incondicionado | 0,00       |
| Base de Cálculo      | 100.000,00 |
| ISS RETIDO 2,00 %    | 2.000,00   |
| Desc. Condicionado   | 0,00       |

|                      |                  |               |            |                 |               |           |             |                      |
|----------------------|------------------|---------------|------------|-----------------|---------------|-----------|-------------|----------------------|
| <b>Total da Nota</b> | <b>RETENÇÕES</b> |               |            |                 |               |           |             | <b>Total Líquido</b> |
| 100.000,00           | ISS 2.000,00     | IRRF 1.500,00 | PIS 650,00 | COFINS 3.000,00 | CSLL 1.000,00 | INSS 0,00 | OUTROS 0,00 | 91.850,00            |

Esta é a chave de validação: REIF-FOZJ  
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br





## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202304051303MHbvti5tZns

Valor  
R\$ 91.850,00

Descrição  
NF 59

Data do pagamento  
05/04/2023 10:05:13

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
DAJ - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
35.035.813/0001-00

Instituição  
SICOOB SUL-SERRANO

Chave utilizada  
35.035.813/0001-00

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA**

29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**Competência  
**03/2023**

Número RPS:

Número Nota Fiscal:

Data Emissão

**32****14/03/2023****TDS - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**RUA ANTONIO ATAIDE, 1012 LOJA . - CENTRO DE VILA VELHA  
Vila Velha - ES - CEP: 29100-290**CNPJ/CPF: 40.130.686/0001-50**

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 92852525

CCM 132974

**Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA**

Natureza Operação: Prestação de Serviços

MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES

Sub item da lista de serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE: 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Variável

**Dados do Tomador de Serviço****INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA**

RUA DUKLA DE AGUIAR -

PRAIA DO SUÁ - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052160

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços                  | Valor Unitário | Valor Total |
|-----|----|---|----------------|-------------|
| 1   |    | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF JANEIRO/2023 | 25.000,00      | 25.000,00   |

Observação: BANCO SICCOOB: 756 / AG: 3010 / CONTA CORRENTE: 129.799-6

|                      |               |
|----------------------|---------------|
| Total dos Serviços   | 25.000,00     |
| Total de Deduções    | 0,00          |
| Desc. Incondicionado | 0,00          |
| Base de Cálculo      | 25.000,00     |
| ISS RETIDO           | 2,00 % 500,00 |
| Desc. Condicionado   | 0,00          |

| Total da Nota | RETENÇÕES  |             |            |               |             |           |             | Total Líquido |
|---------------|------------|-------------|------------|---------------|-------------|-----------|-------------|---------------|
| 25.000,00     | ISS 500,00 | IRRF 375,00 | PIS 162,50 | COFINS 750,00 | CSLL 250,00 | INSS 0,00 | OUTROS 0,00 | 22.962,50     |

Esta é a chave de validação: INIT-PCEK

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: [www.vilavelha.es.gov.br](http://www.vilavelha.es.gov.br)



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303141603cTxcBu8bvNP

Valor  
R\$ 22.962,50

Descrição  
NF 32

Data do pagamento  
14/03/2023 13:04:10

Tarifa  
Isento

---

### **Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### **Destino**

Nome  
TDS - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
40.130.686/0001-50

Instituição  
SICOOB SUL-SERRANO

Chave utilizada  
40.130.686/0001-50

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

RECEBEMOS DE KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 2.823,60

NF-e

Nº 000.011.584

SÉRIE: 000

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR(VITORIA EMPREENDIMENTOS HOSPIT)

PEDIDO:

Nº do Pedido

**KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME DANFE**



MATERIAL MÉDICO

RUA FRANCISCO CHAGAS, 95  
Bairro: GLÓRIA  
VILA VELHA - ES - 29122-380  
Fone: (27)30637738 Fax: (27)  
KYLIMED@UOL.COM.BR

DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA

Nº 000.011.584  
SÉRIE:000  
FOLHA:1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3223 0107 0790 6700 0102 5500 0000 0115 8414 7511 1141

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz  
Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

332230002683131 - 11/01/2023 09:02:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
082.322.52-0

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

07.079.067/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
VITORIA EMPREENDIMENTOS HOSPITALARES EIRELI

CÓDIGO

002457

CNPJ/CPF

37.242.954/0001-10

DATA DA EMISSÃO  
11/01/2023 08:59

ENDEREÇO  
R DUKLA DE AGUIAR, 129

BAIRRO/DISTRITO  
PRAIA DO SUA

CEP

29.052-160

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
11/01/2023 08:59:15

MUNICÍPIO  
VITORIA

FONE/FAX  
(27) 99578994

UF  
ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA SAÍDA  
08:59

| FATURA      | FATURA 1   | FATURA 2 | FATURA 3 | FATURA 4 | FATURA 5 | FATURA 6 | FATURA 7 | FATURA 8 | FATURA 9 | FATURA 10 | FATURA 11 | FATURA 12 | FATURA 13 | FATURA 14 | FATURA 15 |
|-------------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| NÚMERO:     | 011584-1/1 |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |
| VENCIMENTO: | 10/02/2023 |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |
| VALOR:      | 2.823,60   |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                 |          |                 |        |                         |      |   |      |                          |          |
|-----------------|----------|-----------------|--------|-------------------------|------|---|------|--------------------------|----------|
| BASE DE CÁLCULO | 2.823,60 | VALOR DO ICMS   | 480,01 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO                    | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 2.823,60 |
| VALOR DO FRETE  | 0,00     | VALOR DO SEGURO | 0,00   | DESCONTO                | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS/VALOR TOTAL DO IPI | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA      | 2.823,60 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|                   |  |            |                    |            |              |
|-------------------|--|------------|--------------------|------------|--------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0 - Remetente (CIF) | CÓDIGO ANT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ/CPF     |
| ENDEREÇO          | MUNICÍPIO                              | UF         | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |
| QUANTIDADE        | ESPECIE<br>CAIXAS                      | MARCA      | NÚMERO             | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 6                 |  |            |                    |            |              |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS   | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNIT. | VLR TOTAL BRUTO | VALOR DESC. | BC ICMS  | VALOR ICMS | VALOR ST | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|---|----------|-----|------|----|--------|-------------|-----------------|-------------|----------|------------|----------|------------|-----------|
| 000598         | OPTIGERM PRONTO USO SPRAY/ESPUMA 1LITRO<br>LT: 070541 Val: 12/12/2024 Qtd: 24               | 38089419 | 000 | 5102 | UN | 24,00  | 80,0000     | 1.920,00        |             | 1.920,00 | 326,40     |          | 17         | ,00       |
| 000955         | OPTICARE IHS ESPUMA HIDRAT. ANTISSEPTICO INST<br>06X1<br>LT: 070383 Val: 30/10/2024 Qtd: 12 | 38089429 | 000 | 5102 | UN | 12,00  | 75,3000     | 903,60          |             | 903,60   | 153,61     |          | 17         | ,00       |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303172012qiX2odDzeww

Valor  
R\$ 2.832,60

Descrição  
NF 11584

Data do pagamento  
17/03/2023 17:17:18

Tarifa  
Isento

---

### **Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### **Destino**

Nome  
KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI

CPF/CNPJ  
07.079.067/0001-02

Instituição  
BCO BRADESCO S.A.

Chave utilizada  
07.079.067/0001-02

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



**Prefeitura Municipal de Piuma**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E FINANÇAS  
SETOR DE TRIBUTOS



Gerado em: 15/02/2023 13:17:42

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: SINGULAR DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA**  
Nome Fantasia: SINGULAR DESENVOLVIMENTO HUMANO  
Endereço: RUA DR DUQUE MESQUITA, 888, ..... - ITAPUTANGA  
PIUMA - ES - CEP: 29285-000  
E-mail: singular.dhi@gmail.com - Fone: (28)99999-4350 - Celular: (28)99924-8579 - Site: .....  
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000032830 - CPF/CNPJ: 37.484.138/0001-13

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

|   |  |   |                   |   |
|---|--|---|-------------------|---|
| <b>Data de Emissão</b><br>15/02/2023      | <b>Codigo de Verificação para Autenticação</b><br>2d4f8933ff57564a7c4f86d80890a280 | <b>Regime Tributário</b><br>Microempresa Municipal (ME) | <b>Número RPS</b> | <b>Nº da Nota Fiscal</b><br><br><b>1454</b> |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido | <b>Simples</b><br>Não Optante  | <b>Local de Prestação</b><br>No Município               |                   |   |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|   |                                       |                           |                                      |
|---|---------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E<br><del>GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS</del> | <b>CPF/CNPJ</b><br>21.782.559/0001-90 | <b>Inscrição Estadual</b> |                                      |
| <b>Endereço</b><br>RUA DUKLA DE AGUIAR  | <b>Número</b><br>129                  | <b>Complemento</b>        | <b>Bairro</b><br>PRAIA DO SUA        |
| <b>CEP</b><br>29052-160   | <b>Município</b><br>VITORIA           | <b>UF</b><br>ES           | <b>Telefone</b><br><br><b>e-mail</b> |

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO** (Valores em R\$)

|  |            |               |              |                 |                      |
|--|------------|---------------|--------------|-----------------|----------------------|
| <b>Serviço Principal: 4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.</b> |            |               |              |                 |                      |
| <b>Descrição do Serviço</b>  | <b>Un.</b> | <b>Quant.</b> | <b>Valor</b> | <b>Aliquota</b> | <b>Valor Serviço</b> |

|                               |    |      |          |      |          |
|-------------------------------|----|------|----------|------|----------|
| ATENDIMENTOS FONOAUDIOLÓGICOS | UN | 1,00 | 3.000,00 | 2,00 | 3.000,00 |
|-------------------------------|----|------|----------|------|----------|

|                            |                 |                            |                        |                       |
|----------------------------|-----------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> | <b>DEDUÇÕES</b> | <b>DESC. INCONDICIONAL</b> | <b>BASE DE CÁLCULO</b> | <b>ISS A RECOLHER</b> |
| 3.000,00                   | 0,00            | 0,00                       | 3.000,00               | 60,00                 |

|  |           |             |               |            |                           |                           |                      |
|--|-----------|-------------|---------------|------------|---------------------------|---------------------------|----------------------|
| <b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b> |           |             |               |            | <b>TOTAL DEMONSTRATIV</b> | <b>DESCONTOS DIVERSOS</b> | <b>VALOR LÍQUIDO</b> |
| <b>INSS</b>                                | <b>IR</b> | <b>CSLL</b> | <b>COFINS</b> | <b>PIS</b> | 0,00                      | 0,00                      | 3.000,00             |
| 0,00                                       | 0,00      | 0,00        | 0,00          | 0,00       |                           |                           |                      |

**OBSERVAÇÕES**

Atendimentos Fonoaudiológicos com Realização de Teste da Orelhinha e Teste da Linguinha no mês de JANEIRO DE 2023

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.piuma.es.gov.br>

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: SINGULAR DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA A NOTA FISCAL Nº 1454, EMITIDA EM 15/02/2023 NO VALOR R\$ 3.000,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303211703yXFhJL5zuyS

Valor  
R\$ 3.000,00

Descrição  
NF 1454

Data do pagamento  
21/03/2023 14:04:45

Tarifa  
Isento

---

### **Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### **Destino**

Nome  
PANTTILA TONANI SAUDE DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO EIRELI

CPF/CNPJ  
37.484.138/0001-13

Instituição  
BCO BANESTES S.A.


Chave utilizada  
37.484.138/0001-13

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

**CAIXA**

**104-0**

10490.45139 04300.100049 00000.080671 1 92640000350000

|   |                           |                            |                                     |   |                  |
|---|---------------------------|----------------------------|-------------------------------------|---|------------------|
| Beneficiário<br>CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LT  |                           | CPF/CNPJ<br>08370700000180 |                                     | Agência/Código do Beneficiário<br>2310/045130-4   |                  |
| Endereço do Beneficiário<br>RUA JOSÉ CASSIANO DOS SANTOS, 347 FRADINHOS VITÓRIA   |                           |                            |                                     | UF<br>ES  | CEP<br>29042-360 |
| Data do documento<br>03/02/2023   | Nr. do documento<br>03234 | Aceite<br>N                | Data do processamento<br>03/02/2023 | Nosso Número<br>14300000000000806-4   |                  |
| Instruções:<br>-  |                           |                            |                                     | <br>Valide seu boleto! |                  |
| Pagador: INSTITUTO SALUS<br>Rua Dukla de Aguiar, 129 - Praia do Suá Vitória /ES Cep: 29052160   |                           |                            |                                     | CPF/CNPJ: 21782559000190  |                  |
| Carteira<br>RG  | Espécie<br>R\$            | Vencimento<br>17/02/2023   | Valor do Documento<br>3.500,00      | Valor Cobrado<br>3.966,80   |                  |
| SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)<br>Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492<br>Ouvidoria: 0800 725 7474<br>caixa.gov.br |                           |                            |                                     | Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador   |                  |

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**CAIXA**

**104-0**

10490.45139 04300.100049 00000.080671 1 92640000350000

|   |                       |                      |             |                          |  |
|---|-----------------------|----------------------|-------------|--------------------------|--|
| Local de pagamento<br><b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>   |                       |                      |             |                          | Vencimento<br>17/02/2023                     |
| Beneficiário: CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LT - 08370700000180   |                       |                      |             |                          | Agência/Código Beneficiário<br>2310/045130-4 |
| RUA JOSÉ CASSIANO DOS SANTOS, 347 FRADINHOS VITÓRIA - ES - 29042-360  |                       |                      |             |                          |  |
| Data do documento<br>03/02/2023   | Nº documento<br>03234 | Espécie doc.<br>DM   | Aceite<br>N | Dt proces.<br>03/02/2023 | Nosso número<br>14300000000000806-4          |
| Uso do banco  | Carteira<br>RG        | Espécie Moeda<br>R\$ | Qtde Moeda  | Valor                    | (=) Valor documento<br>3.500,00              |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)<br>Após o vencimento:<br>- Cobrar juros de R\$ 11,67 ao dia<br>- NÃO RECEBER APÓS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO!<br>*BOLETO VENCIDO. Valores atualizados para pagamento no dia 29/03/2023* |                       |                      |             |                          | (-) Desconto / Abatimentos                   |
|   |                       |                      |             |                          | (-) Outras deduções                          |
|   |                       |                      |             |                          | (+) Mora / Multa<br>466,80                   |
|   |                       |                      |             |                          | (+) Outros acréscimos                        |
|   |                       |                      |             |                          | (=) Valor Cobrado<br>3.966,80                |

Pagador: INSTITUTO SALUS  
Endereço: Rua Dukla de Aguiar, 129 - Praia do Suá  
Vitória /ES Cep: 29052160

CPF/CNPJ: 21782559000190

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303301352JKri5Dj3qkg

Valor  
R\$ 3.500,00

Descrição  
NF 03234 Venc 17 Fev 2023

Data do pagamento  
30/03/2023 10:53:46

Tarifa  
Isento

---

### **Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### **Destino**

Nome  
CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LTDA

CPF/CNPJ  
08.370.700/0001-80

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
08.370.700/0001-80

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência





|   |  |            |
|---|--|------------|
| RECEBEMOS DE HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |  | NF-e       |
| OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO          |  | Nº. 117168 |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                      | SÉRIE 0    |
|   | INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE |            |



**Identificação do Emitente**  
HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HO  
RUA ALLAN KARDEC, Nº 467, LT 162 QD23 -  
S/N - DIVINO ESPIRITO SANT - VILA VELHA -  
ES - 29107240  
**Telefone:** 2732291000  
**Fax:**  
**E-mail:** sac@hospidrogas-es.com.br

**DANF-e**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 117168  
SÉRIE 0

FL. 2 of 2



CHAVE DE ACESSO  
3223 0135 9973 4500 0146 5500 0000 1171 6813 9244 2316

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

|  |   |
|--|---|
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br><b>VENDE DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS</b> | Protocolo de Autorização(Data e Hora)<br>33230007224446 26/01/2023 16:53:15 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>081373708  | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO<br>CNPJ<br>35.997.345/0001-46               |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| Código | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  | NCM/SH   | CST | CFOP | UND | QTD | V. UN.  | V. C/DESC. | V. TOTAL | V.Total C/DESC | BC. ICMS | V. ICMS | V. ST | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|--------|---|----------|-----|------|-----|-----|---------|------------|----------|----------------|----------|---------|-------|------------|-----------|
|        | ERC.PARC.FCI:0 - N. FCI: BF7C5646-32BB-485C-8FDC-8E9 DA43501C4  |          |     |      |     |     |         |            |          |                |          |         |       |            |           |
| 25990  | FORMOL 10% TAMPONADO 1000 ML<br>N.LT. 082.10/2022 DATA FAB.: 19/10/2022 DATA VAL.: 19/10/2023 Cod. Registro Médico: Marca: INDALABOR  | 29121100 | 000 | 5102 | FR  | 3   | 9,4500  | 9,450      | 28,35    | 28,35          | 28,35    | 4,82    | 0,00  | 17         | 0,00      |
| 15941  | INDICADOR BIOLÓGICO 24 HS (CLEAN-TEST)<br>N.LT. CLST2522 DATA FAB.: 21/06/2022 DATA VAL.: 21/06/2024 Cod. Registro Médico: ISENT0 Marca: CLEAN-UP PER C.PARC.FCI:0 - N. FCI: 6C369BCE-4405-4377-9431-9047641 6A0A5        | 38210000 | 000 | 5102 | UN  | 10  | 3,6100  | 3,610      | 36,10    | 36,10          | 36,10    | 6,14    | 0,00  | 17         | 0,00      |
| 11564  | LIDOCAINA C/V 2% 20ML (XYLESTESIN) PACK<br>N.LT. 22100435 DATA FAB.: 01/10/2022 DATA VAL.: 01/04/2024 Cod. Registro Médico: 1029800720346 Marca: CRISTALIA PERC.PARC.FCI:0 - N. FCI: 8E0BAD2A-A3CA-448D-99C4-3156D4B77520 | 30049043 | 000 | 5102 | FA  | 50  | 10,8000 | 10,800     | 540,00   | 540,00         | 540,00   | 91,80   | 0,00  | 17         | 0,00      |
| 2785   | LIDOCAINA S/V 2% 20ML (GENÉRICO)<br>N.LT. LL-147/22 DATA FAB.: 13/09/2022 DATA VAL.: 31/08/2024 Cod. Registro Médico: 1134301020015 Marca: HIPOLABO R PERC.PARC.FCI:0 - N. FCI: 68EBF3D5-EB74-42E2-BC2E-74D24F081D54      | 30039053 | 000 | 5102 | FA  | 100 | 7,4000  | 7,400      | 740,00   | 740,00         | 740,00   | 125,80  | 0,00  | 17         | 0,00      |
| 19476  | LUVA PROC M C/PO (MBLIFE)<br>N.LT. SRI29/22 DATA FAB.: 01/05/2022 DATA VAL.: 30/07/2027 Cod. Registro Médico: Marca: MEDIX  | 40151900 | 000 | 5102 | CT  | 30  | 14,7717 | 14,772     | 443,15   | 443,15         | 443,15   | 75,34   | 0,00  | 17         | 0,00      |
| 18921  | LUVA PROC P C/PO TOP QUALITY<br>N.LT. SRI163/22 DATA FAB.: 01/05/2022 DATA VAL.: 30/07/2027 Cod. Registro Médico: 80495510025 Marca: MEDIX  | 40151900 | 000 | 5102 | CT  | 20  | 14,9900 | 14,990     | 299,80   | 299,80         | 299,80   | 50,97   | 0,00  | 17         | 0,00      |
| 19479  | LUVA PROC PP C/PO (MBLIFE)<br>N.LT. MBSRI09/22 DATA FAB.: 01/02/2022 DATA VAL.: 01/02/2027 Cod. Registro Médico: Marca: MEDIX   | 40151900 | 000 | 5102 | CT  | 30  | 14,4500 | 14,450     | 433,50   | 433,50         | 433,50   | 73,70   | 0,00  | 17         | 0,00      |
| 13410  | SERINGA 5 ML S/AG LUER SLIP<br>N.LT. J1342 DATA FAB.: 01/07/2022 DATA VAL.: 31/07/2027 Cod. Registro Médico: Marca: SR  | 90183119 | 200 | 5102 | UN  | 500 | 0,2000  | 0,200      | 100,00   | 100,00         | 100,00   | 17,00   | 0,00  | 17         | 0,00      |
| 19427  | SIMETICONA 40MG (GENÉRICO)<br>N.LT. A082014/21 DATA FAB.: 30/09/2022 DATA VAL.: 30/09/2023 Cod. Registro Médico: Marca: GLOBO   | 30049099 | 000 | 5102 | CP  | 500 | 0,1200  | 0,120      | 60,00    | 60,00          | 60,00    | 10,20   | 0,00  | 17         | 0,00      |
| 26522  | SONDA ASP. TRAQUEAL N. 14<br>N.LT. FY2007055 DATA FAB.: 01/01/2022 DATA VAL.: 30/09/2025 Cod. Registro Médico: Marca: FOYOMED - CIR. FERNA NDES   | 90183929 | 040 | 5102 | UN  | 60  | 0,5600  | 0,560      | 33,60    | 33,60          | 0,00     | 0,00    | 0,00  | 0          | 0,00      |
| 20768  | SONDA FOLEY 2 VIAS 05 CC. N. 18<br>N.LT. SSFAA011D DATA FAB.: 30/12/2021 DATA VAL.: 30/12/2026 Cod. Registro Médico: Marca: DESCARPACK  | 90183921 | 040 | 5102 | UN  | 30  | 2,4110  | 2,411      | 72,33    | 72,33          | 0,00     | 0,00    | 0,00  | 0          | 0,00      |
| 5545   | SORO FISIOLÓG 0.9% 100ML S/F<br>N.LT. 2216947 DATA FAB.: 16/10/2022 DATA VAL.: 30/10/2024 Cod. Registro Médico: 1177200010395 Marca: EQUIPLEX PERC.PARC.FCI:0 - N. FCI: A3B2BA2C-97D2-40D0-A9AA-49CEFA2EFBC               | 30049099 | 000 | 5102 | FR  | 400 | 4,9800  | 4,980      | 1.992,00 | 1.992,00       | 1.992,00 | 338,64  | 0,00  | 17         | 0,00      |
| 25667  | SORO GLICOSADO 5% 250 ML S/F BOLSA<br>N.LT. 937622 DATA FAB.: 01/01/2022 DATA VAL.: 29/10/2024 Cod. Registro Médico: 1049100200451 Marca: JP FARMA  | 30049099 | 000 | 5102 | BO  | 120 | 7,9200  | 7,920      | 950,40   | 950,40         | 950,40   | 161,57  | 0,00  | 17         | 0,00      |
| 15468  | SORO GLICOSADO 5% 500 ML S/F<br>N.LT. 74RK4573 DATA FAB.: 22/10/2022 DATA VAL.: 22/09/2024 Cod. Registro Médico: 1004101070185 Marca: FRESENIU S KABI PERC.PARC.FCI:0 - N. FCI: A5637171-97AE-4A1A-BB7C-BC236B2730D7      | 30049099 | 000 | 5102 | FR  | 240 | 11,0000 | 11,000     | 2.640,00 | 2.640,00       | 2.640,00 | 448,80  | 0,00  | 17         | 0,00      |
| 5094   | SORO RINGER C/LACTATO 500ML S/F<br>N.LT. 74RK4588 DATA FAB.: 22/10/2022 DATA VAL.: 22/09/2024 Cod. Registro Médico: 1004101030035 Marca: FRESENIU S KABI PERC.PARC.FCI:0 - N. FCI: F35ECA84-DA4E-4953-907E-EC1E053F57AA   | 30049099 | 000 | 5102 | FR  | 210 | 12,9800 | 12,980     | 2.725,80 | 2.725,80       | 2.725,80 | 463,39  | 0,00  | 17         | 0,00      |

FIM DOS PRODUTOS



# Safr

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

|   |                             |  |  |  |                               |                         |
|---|-----------------------------|--|--|--|-------------------------------|-------------------------|
| Identificação DDA<br>DD230223190145006037                         |                             | Banco Beneficiário<br>033 - BCO. SANTANDER |  |  | Nº Id. Bancária<br>00117168 1 |                         |
| Vencimento<br>12/03/2023  | Pagamento<br>15/03/2023     | Nº Documento<br>00000000000000163554       | Multa<br>R\$ 273,43000<br>Valor fixado em 13/03/2023   | Juros<br>R\$ 9,90000<br>Valor fixado em 13/03/2023 |                               |                         |
| Valor documento<br>R\$ 13.671,63                                  | Valor Pago<br>R\$ 14.080,40 | Valor Abatimento<br>R\$ 0,00               | Desconto 1<br>R\$ 0,00                                 | Desconto 2<br>R\$ 0,00                             | Desconto 3<br>R\$ 0,00        |                         |
| Beneficiário Original<br>HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITL |                             |  | CPF / CNPJ Beneficiário Original<br>35.997.345/0001-46 |  |                               |                         |
| Endereço<br>R ALAN KARDEC 467 LOTE 162 QD 23                      |                             |  | Cidade<br>VILA VELHA                                   | UF<br>ES   | Cep<br>29107-240              |                         |
| Beneficiário Final<br>-   |                             |  | CPF / CNPJ Beneficiário Final<br>-                     |  |                               |                         |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S               |                             |  | CPF / CNPJ<br>21.782.559/0001-90                       | Banco<br>422                                       | Agência<br>0049               | Conta<br>000000016722-5 |

**AUTENTICAÇÃO** BS00359 0021515032023 97345 0000000001408040 DDA0740078225 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana.

**OUVIDORIA**

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.



RECEBEMOS DE KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 480,00

**NF-e**  
Nº **000.011.624**  
SÉRIE: **000**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR(INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, )

PEDIDO:  
Nº do Pedido

**KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME DANFE**



RUA FRANCISCO CHAGAS, 95  
Bairro: GLÓRIA  
VILA VELHA - ES - 29122-380  
Fone: (27)30637738 Fax: (27)  
KYLIMED@UOL.COM.BR

DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO  
3223 0107 0790 6700 0102 5500 0000 0116 2412 0310 0066

Nº **000.011.624**  
SÉRIE: **000**  
FOLHA: **1 / 1**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz  
Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO  
332230007155051 - 26/01/2023 14:34:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
082.322.52-0

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF  
07.079.067/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

|   |                           |                                 |                                |  |
|---|---------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE |                           | CÓDIGO<br>002941                | CNPJ/CPF<br>21.782.559/0001-90 | DATA DA EMISSÃO<br>26/01/2023 14:32          |
| ENDEREÇO<br>R DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITOR                            |                           | BAIRRO/DISTRITO<br>PRAIA DO SUA | CEP<br>29.052-160              | DATA DA ENTRADA/SAÍDA<br>26/01/2023 14:32:12 |
| MUNICÍPIO<br>VITORIA  | FONE/FAX<br>(27) 98066448 | UF<br>ES                        | INSCRIÇÃO ESTADUAL             | HORA SAÍDA<br>14:32                          |

| FATURA      | FATURA 1   | FATURA 2 | FATURA 3 | FATURA 4 | FATURA 5 | FATURA 6 | FATURA 7 | FATURA 8 | FATURA 9 | FATURA 10 | FATURA 11 | FATURA 12 | FATURA 13 | FATURA 14 | FATURA 15 |
|-------------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| NÚMERO:     | 011624-1/1 |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |
| VENCIMENTO: | 12/03/2023 |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |
| VALOR:      | 480,00     |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           |           |

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                 |                 |                         |                            |                          |
|-----------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 480,00          | 81,60           | 0,00                    | 0,00                       | 480,00                   |
| VALOR DO FRETE  | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00            | 0,00            | 0,00                    | 0,00                       | 480,00                   |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|                   |  |             |                    |            |              |
|-------------------|--|-------------|--------------------|------------|--------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0 - Remetente (CIF) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ/CPF     |
| ENDEREÇO          | MUNICÍPIO                              | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |
| QUANTIDADE        | ESPÉCIE                                | MARCA       | NÚMERO             | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 2                 | CAIXAS                                 |             |                    |            |              |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS  | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNIT. | VLR TOTAL BRUTO | VALOR DESC. | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--|----------|-----|------|----|--------|-------------|-----------------|-------------|---------|------------|----------|------------|-----------|
| 000969         | TOALHA UMEDEC. FEELCLEAN BANHO COMPLETO PCT C/8UN.<br>LT: 060107 Val: 05/10/2024 Qtd: 48 | 34011190 | 000 | 5102 | UN | 48,00  | 10,0000     | 480,00          |             | 480,00  | 81,60      |          | 17         | ,00       |

DADOS ADICIONAIS

|   |                    |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Trib. Aprox. R\$:164,54 Federal e R\$:0,00 Estadual Fonte: IBPT . | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|



# Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

|  |                          |   |  |  |                               |                         |
|--|--------------------------|---|--|--|-------------------------------|-------------------------|
| Identificação DDA<br>DD230223190145005816                |                          | Banco Beneficiário<br>021 - B. EST. ES - BANESTES |  |  | Nº Id. Bancária<br>011624 1 1 |                         |
| Vencimento<br>12/03/2023                                 | Pagamento<br>15/03/2023  | Nº Documento<br>0002856506                        | Multa<br>-   | Juros<br>R\$ 0,16000<br>Valor fixado em 13/03/2023 |                               |                         |
| Valor documento<br>R\$ 480,00                            | Valor Pago<br>R\$ 480,48 | Valor Abatimento<br>R\$ 0,00                      | Desconto 1<br>R\$ 0,00                                 | Desconto 2<br>R\$ 0,00                             | Desconto 3<br>R\$ 0,00        |                         |
| Beneficiário Original<br>KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI |                          |   | CPF / CNPJ Beneficiário Original<br>07.079.067/0001-02 |  |                               |                         |
| Endereço<br>RUA FRANCISCO CHAGAS                         |                          | Cidade<br>VILA VELHA                              | UF<br>ES   | Cep<br>29122-380                                   |                               |                         |
| Beneficiário Final<br>-                                  |                          |   | CPF / CNPJ Beneficiário Final<br>-                     |  |                               |                         |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S      |                          |   | CPF / CNPJ<br>21.782.559/0001-90                       | Banco<br>422                                       | Agência<br>0049               | Conta<br>000000016722-5 |

**AUTENTICAÇÃO** BS00070 0021515032023 79067 00000000000048048 DDA0740078226 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana.

**OUIDORIA**

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.



RECEBEMOS DE CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 4.596,00

**NF-e**  
Nº **000.059.002**  
SÉRIE: **000**

|                     |  |                         |
|---------------------|--|-------------------------|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR(INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO.) | PEDIDO:<br>Nº do Pedido |
|---------------------|--|-------------------------|

|   |   |   |
|---|---|---|
|  <p><b>CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA</b><br/>RUA NELSON SAMPAIO, 225<br/>Bairro: GLÓRIA<br/>VILA VELHA - ES - 29122-340<br/>Fone: (27)3239-2655 Fax: (27)<br/>nfe@cmosqueira.com.br</p> | <p><b>DANFE</b><br/>DOCUMENTO<br/>AUXILIAR DA NOTA<br/>FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA <b>1</b><br/>1-SAÍDA</p> <p>Nº <b>000.059.002</b><br/>SÉRIE: <b>000</b><br/>FOLHA: <b>1 / 1</b></p> |  <p>CHAVE DE ACESSO<br/><b>3223 0103 6968 8000 0170 5500 0000 0590 0215 3991 7837</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br/><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.</p> |
|   | <p>NATUREZA DA OPERAÇÃO<br/>VENDA DE MERCADORIA</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO<br/><b>332230007008797 - 26/01/2023 09:16:36</b></p>  |   |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>082.035.93.8  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  | CNPJ / CPF<br>03.696.880/0001-70  |

|   |                                      |                           |                                 |                    |                    |                  |  |          |          |           |           |           |           |           |           |
|---|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------|------------------|--|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE  |                                      | CÓDIGO                    |                                 | CNPJ/CPF           |                    | DATA DA EMISSÃO  |  |          |          |           |           |           |           |           |           |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE |                                      | 002941                    |                                 | 21.782.559/0001-90 |                    | 26/01/2023 09:15 |  |          |          |           |           |           |           |           |           |
| ENDEREÇO<br>R DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITOR                            |                                      |                           | BAIRRO/DISTRITO<br>PRAIA DO SUA |                    | CEP<br>29.052-160  |                  | DATA DA ENTRADA/SAÍDA<br>26/01/2023 09:15:56 |          |          |           |           |           |           |           |           |
| MUNICÍPIO<br>VITORIA  |                                      | FONE/FAX<br>(27) 98066448 |                                 | UF<br>ES           | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                  | HORA SAÍDA<br>09:15                          |          |          |           |           |           |           |           |           |
| <b>FATURA</b>   | FATURA 1                             | FATURA 2                  | FATURA 3                        | FATURA 4           | FATURA 5           | FATURA 6         | FATURA 7                                     | FATURA 8 | FATURA 9 | FATURA 10 | FATURA 11 | FATURA 12 | FATURA 13 | FATURA 14 | FATURA 15 |
| NÚMERO:<br>VENCIMENTO:<br>VALOR:  | 059002-1/1<br>12/03/2023<br>4.596,00 |                           |                                 |                    |                    |                  |  |          |          |           |           |           |           |           |           |

|                    |  |                 |  |               |  |                            |  |                            |  |                          |  |
|--------------------|--|-----------------|--|---------------|--|----------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO |  | BASE DE CÁLCULO |  | VALOR DO ICMS |  | BASE DE CÁLCULO ICMS ST    |  | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
|                    |  | 4.596,00        |  | 781,32        |  | 0,00                       |  | 0,00                       |  | 4.596,00                 |  |
| VALOR DO FRETE     |  | VALOR DO SEGURO |  | DESCONTO      |  | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS |  | VALOR TOTAL DO IPI         |  | VALOR TOTAL DA NOTA      |  |
| 0,00               |  | 0,00            |  | 0,00          |  | 0,00                       |  | 0,00                       |  | 4.596,00                 |  |

|                                     |  |                     |  |             |  |                  |  |            |  |                    |  |
|-------------------------------------|--|---------------------|--|-------------|--|------------------|--|------------|--|--------------------|--|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |  | FRETE POR CONTA     |  | CÓDIGO ANTT |  | PLACA DO VEÍCULO |  | UF         |  | CNPJ/CPF           |  |
| NOME/RAZÃO SOCIAL                   |  | 0 - Remetente (CIF) |  |             |  |                  |  |            |  |                    |  |
| ENDEREÇO                            |  |                     |  | MUNICÍPIO   |  |                  |  | UF         |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |
| QUANTIDADE                          |  | ESPÉCIE             |  | MARCA       |  | NÚMERO           |  | PESO BRUTO |  | PESO LIQUÍDO       |  |
| 11                                  |  | CAIXAS              |  |             |  |                  |  |            |  |                    |  |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS   | NCM/SH   | CST. | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNIT. | VLR TOTAL BRUTO | VALOR DESC. | BC ICMS  | VALOR ICMS | VALOR ST | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|---|----------|------|------|----|--------|-------------|-----------------|-------------|----------|------------|----------|-----------|----------|
| 003340         | AVENTAL CIRURG ESTERIL SMS DESC TAM G M/L S/REFORÇ<br>LT: 63753 Val: 28/10/2027 Qtd: 40                     | 62101000 | 000  | 5102 | UN | 40,00  | 13,800000   | 552,00          |             | 552,00   | 93,84      |          | 17        | ,00      |
| 003474         | KIT CIRURGICO GERAL ESTERIL CX C/ 07 UNIDADES<br>LT: 65302 Val: 29/12/2027 Qtd: 28                          | 30059020 | 000  | 5102 | UN | 28,00  | 51,000000   | 1.428,00        |             | 1.428,00 | 242,76     |          | 17        | ,00      |
| 004325         | FITA ADESIVA HOSPITALAR 18MMX50 CX C/ 24<br>LT: 2224400401 Val: 30/08/2024 Qtd: 24                          | 38221990 | 000  | 5102 | RL | 24,00  | 9,000000    | 216,00          |             | 216,00   | 36,72      |          | 17        | ,00      |
| 004657         | INTEGRADOR QUÍMICO COMPLY C/500 UN 1243A<br>LT: LA072025 Val: 30/06/2025 Qtd: 2                             | 38221990 | 000  | 5102 | PC | 2,00   | 700,000000  | 1.400,00        |             | 1.400,00 | 238,00     |          | 17        | ,00      |
| 000377         | PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 30 X 100<br>LT: 44169 Val: 21/10/2024 Qtd: 3<br>LT: 44435 Val: 07/12/2024 Qtd: 2 | 48195000 | 000  | 5102 | RL | 5,00   | 200,000000  | 1.000,00        |             | 1.000,00 | 170,00     |          | 17        | ,00      |

|   |                    |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS  |                    |
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br/>Trib. Aprox. R\$:437,61 Federal e R\$:506,60 Estadual Fonte: IBPT A5G7R1.</p> | RESERVADO AO FISCO |



# Safr

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

|   |                            |   |  |  |                               |                         |
|---|----------------------------|---|--|--|-------------------------------|-------------------------|
| Identificação DDA<br>DD230223190145006160           |                            | Banco Beneficiário<br>021 - B. EST. ES - BANESTES |  |  | Nº Id. Bancária<br>059002 1 1 |                         |
| Vencimento<br>12/03/2023                            | Pagamento<br>15/03/2023    | Nº Documento<br>0009608290                        | Multa<br>-   | Juros<br>R\$ 1,53000<br>Valor fixado em 13/03/2023 |                               |                         |
| Valor documento<br>R\$ 4.596,00                     | Valor Pago<br>R\$ 4.600,59 | Valor Abatimento<br>R\$ 0,00                      | Desconto 1<br>R\$ 0,00                                 | Desconto 2<br>R\$ 0,00                             | Desconto 3<br>R\$ 0,00        |                         |
| Beneficiário Original<br>CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA   |                            |   | CPF / CNPJ Beneficiário Original<br>03.696.880/0001-70 |  |                               |                         |
| Endereço<br>NELSON SAMPAIO                          |                            | Cidade<br>VILA VELHA                              | UF<br>ES   | Cep<br>29122-340                                   |                               |                         |
| Beneficiário Final<br>-                             |                            |   | CPF / CNPJ Beneficiário Final<br>-                     |  |                               |                         |
| Pagador<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S |                            |   | CPF / CNPJ<br>21.782.559/0001-90                       | Banco<br>422                                       | Agência<br>0049               | Conta<br>000000016722-5 |

**AUTENTICAÇÃO** BS00036 0021515032023 96880 00000000000460059 DDA0740078227 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana.

**OUVIDORIA**

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.





**Prefeitura Municipal de Vitória**  
**Secretaria Municipal de Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**



Número da Nota  
**00186**

Data de Emissão  
**06/03/2023**

RPS

Competência  
**04/03/2023**

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **30.191.799/0001-01** Inscrição Municipal: **1251154**  
 Nome/Razão Social **J.C ESTEVAO SERVICOS AMBULATORIAS LTDA**  
 Nome Fantasia **J.C MEDICAL**  
 Endereço **AVENIDA JOÃO BAPTISTA PARRA, 673 - SALA 601 - PRAIA DO SUÁ - CEP: 29052123**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email: **contabilidade4@dominnare.com.br**

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal  
 Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS**  
 Endereço **RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUÁ - CEP: 29052160**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email **institutovidalushmj@gmail.com**

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**  
 Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
 Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**  
 CNAE: **8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

**Discriminação dos serviços**

*plantão medico referente a janeiro de 2023*

*valo:r77.200,00*

*banco*

*Banco do Brasil  
 AG 1802-3  
 CC 57281-0*

*J C ESTEVAO*

**Valor dos serviços = R\$ 77.200,00 // Valor líquido da nota = R\$ 77.200,00**

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

| Deduções (R\$)   | Base de Cálculo (R\$) | Desconto Cond. (R\$) | Alíquota (%)      | Valor do ISS Calculado (R\$) | Valor do ISS Devido (R\$)      | Valor do ISS Retido (R\$) | Valor do Crédito (R\$) |
|------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------------------|------------------------|
| 0,00             | 77.200,00             | 0,00                 | 2,00              | 1.544,00                     | 0,00                           | 0,00                      | 0,00                   |
| IR (R\$)<br>0,00 | INSS (R\$)<br>0,00    | CSLL (R\$)<br>0,00   | PIS (R\$)<br>0,00 | Cofins (R\$)<br>0,00         | Outras retenções (R\$)<br>0,00 |                           |                        |

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 1196/2018 de 16/04/2018;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: AA10AF2A-D28D-4C87-9BEB-760C4C0E5F93

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303071259Rj9qi4J15hT

Valor  
R\$ 77.200,00

Data do pagamento  
07/03/2023 09:59:47

Tarifa  
Isento

---

### **Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### **Destino**

Nome  
J.C ESTEVAO SERVICOS AMBULATORIAS EIRELI

CPF/CNPJ  
30.191.799/0001-01

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
30.191.799/0001-01

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência





Prefeitura Municipal de Vitória  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



|                                |                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Número da Nota<br><b>00034</b> | Data de Emissão<br><b>06/03/2023</b> |
| RPS                            | Competência<br><b>06/03/2023</b>     |

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **41.790.522/0001-11** Inscrição Municipal: **1285874**  
Nome/Razão Social **MEDICAL LIFE LTDA**  
Nome Fantasia  
Endereço **PRAÇA COSTA PEREIRA, 52 - SALA 708 - CENTRO - CEP: 29010080**  
Município/UF **Vitoria/ES** Email: **robertorochoa2006@hotmail.com**

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal  
Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS**  
Endereço **RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUÁ - CEP: 29052160**  
Município/UF **Vitoria/ES** Email

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**  
Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**  
CNAE: **8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

**Discriminação dos serviços**

*Serviço médico prestado referente aos plantões do mês de janeiro/2023.*

**MEDICAL LIFE LTDA**  
**BANCO : INTER (077)**  
**AGENCIA: 0001**  
**CONTA CORRENTE: 12448186-8**

**Valor dos serviços = R\$ 1.350,00 // Valor líquido da nota = R\$ 1.350,00**

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

| Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Desconto Cond. (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS Calculado (R\$) | Valor do ISS Devido (R\$) | Valor do ISS Retido (R\$) | Valor do Crédito (R\$) |
|----------------|-----------------------|----------------------|--------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------|
| <b>0,00</b>    | <b>1.350,00</b>       | <b>0,00</b>          | <b>2,00</b>  | <b>27,00</b>                 | <b>0,00</b>               | <b>0,00</b>               | <b>0,00</b>            |
| IR (R\$)       | INSS (R\$)            | CSLL (R\$)           | PIS (R\$)    | Cofins (R\$)                 | Outras retenções (R\$)    |                           |                        |
| <b>0,00</b>    | <b>0,00</b>           | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>  | <b>0,00</b>                  | <b>0,00</b>               |                           |                        |

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 2401/2021 de 05/05/2021;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 84CCF1D8-9F59-4A6C-B3ED-13B57A785AEC



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303171937Ozp3P8hDGHF

Valor  
R\$ 1.350,00

Descrição  
NF 34

Data do pagamento  
17/03/2023 16:38:26

Tarifa  
Isento

---

### ←\$ Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### \$→ Destino

Nome  
MEDICAL LIFE LTDA

CPF/CNPJ  
41.790.522/0001-11

Instituição  
BANCO INTER

Chave utilizada  
41.790.522/0001-11

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência





PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA  
29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência  
01/2023



**Canela Verde**  
SOLUÇÕES GRÁFICAS

☎ 27 99721-8779 ☎ 27 3239-3500  
✉ grafica.canelaverde@gmail.com

Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão  
1796 12/05/2023

**JORNAL CANELA VERDE EIRELI**

AVN JOAO MENDES, 872 - COCAL  
VILA VELHA - ES - CEP: 29105-655  
CNPJ/CPF: 23.191.363/0001-57 Inscr. Estadual/RG: 083126279  
Email: ELIONESTIL@TERRA.COM.BR  
Telefone: (27) - 999811436 CCM 69617

**Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA**

Natureza Operação: Prestação de Serviços  
Sub item da lista de serviço: 13.04 - Composição gráfica, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia, fotolitoграфия.

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime: Simples Nacional

**Dados do Tomador de Serviço**

**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SA**

ITAOCA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES -  
ITAOCA - Cachoeiro de Itapemirim - ES - Brasil - CEP: 29338000  
CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG:  
E-mail: INSTITUTOVIDASALUSHMJ@GMAIL.COM  
End. Cobrança:

Inscrição Municipal:

| Qtd | Un Discriminação dos Serviços   | Valor Unitário | Valor Total |
|-----|---|----------------|-------------|
| 1   | Serviços Gráficos em Geral (blocos, fichas, timbrados, receituários e outros).<br><br>Trabalhos executados e entregues em Janeiro/2023, conforme comprovantes de entrega. | 54.728,00      | 54.728,00   |

Valor Aprox. Tributos: R\$ 7.131,06 (13,03%) Fonte:

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

|                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| Total dos Serviços   | 54.728,00       |
| Total de Deduções    | 0,00            |
| Desc. Incondicionado | 0,00            |
| Base de Cálculo      | 54.728,00       |
| ISS SEM RETENÇÃO     | 5,00 % 2.736,40 |
| Desc. Condicionado   | 0,00            |

| Total da Nota | RETENÇÕES |      |      |      |     |      |        |      | Total Líquido |      |      |      |        |      |           |
|---------------|-----------|------|------|------|-----|------|--------|------|---------------|------|------|------|--------|------|-----------|
| 54.728,00     | ISS       | 0,00 | IRRF | 0,00 | PIS | 0,00 | COFINS | 0,00 | CSLL          | 0,00 | INSS | 0,00 | OUTROS | 0,00 | 54.728,00 |

Esta é a chave de validação: UQKP-OTZJ  
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br