



**PRESTAÇÃO DE CONTAS
ABRIL/ 2023**

O INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE – INSTITUTO VIDA SALUS, mantenedora do Hospital Menino Jesus, vem por meio desta, informar que o repasse referente ao mês de Abril de 2023, o qual deveria ser reaiizado até o 5º dia útil na integralidade de R\$ R\$ 2.090.000,00 (Dois milhões e noventa mil reais), conforme pactuado no convênio001/2023, com respaldo na lei municipal nº 3.334/2023 foi efetuado em:

- 1- 17/05/2023 no valor de R\$ 2.090.000,00 (Dois milhões e noventa mil reais), conforme comprovante anexo;

Ambos repasse efetuados pela Prefeitura Municipal de Itapemirim/ES, através do Fundo Municipal de Saúde.

Saldo Devedor em 16/05/2023	R\$ (-) 53.105,81
RECEITAS	
Credito em 17/05/2023	R\$ 2.090.000,00
TOTAL DE CREDITO	R\$ 2.090.000,00
DESPESAS	
Pessoal	R\$ 351.299,18
Prestadores de Serviços	R\$ 1.307.429,99
Fornecedores de Produtos	R\$ 385.982,60
Tributos / Multas	R\$ 312.429,74
TOTAL DÉBITO	R\$ 2.357.141,51
Saldo Devedor Março/2023	R\$ (-) 53.105,81
TOTAL GERAL	R\$ 2.410.247,33
Saldo Devedor em Abril	R\$ (-) 320.247,33

Outrossim , informamos o envio de 02 volumes de prestação de contas (01/02, 02/02), contendo total de 679 folhas numeradas, com devidas notas e comprovantes de pagamentos realizados em abril de 2023.

Atenciosamente,

Lysandro Sandoval Filho
Presidente



FOLHA Nº
02

Aviso de Lançamento

CNPJ	Razão Social	Agência	Conta Favorecido	
21.782.559/0001-90	INSTITUTO VIDA SALUS	0049	00016722-5	
Data lançamento	Nº Documento	Descrição Lançamento	Valor	Natureza
17/05	7442	TED E RECEBIDA BCO 001	2.090.000,00	Crédito

Descrição Complementar



Safra

Banco Safra S/A
CNPJ: 58.160.789/0001-28

INSTITUTO VIDA SALUS

Página 1 de 1
08/08/2023 13:04

Aviso de Lançamento

FOLHA Nº
03

CNPJ	Razão Social	Agência	Conta Favorecido	
21.782.559/0001-90	INSTITUTO VIDA SALUS	0049	00016722-5	
Data lançamento	Nº Documento	Descrição Lançamento	Valor	Natureza
17/05	7442	TED E RECEBIDA BCO 001	2.090.000,00	Crédito

Descrição Complementar

Funcionarios - Abril

Data	Valor	Descrição	Nº. Doc.	Comp.
18/05/23	-4.531,12	ADENILZA FRANCA ALVES 87.214.947 11		01/04/23
18/05/23	-1.885,65	ALESSANDRA CARDOZO EVANGELISTA 80.661.627 07		01/04/23
18/05/23	-1.499,56	ALEXANDRE DAMIAO TREZENA 851.231.377 34		01/04/23
18/05/23	-2.531,52	ALINE GARCIA COIMBRA RIBEIRO 166.066.997 97		01/04/23
18/05/23	-1.725,65	ALOIL LUCAS DA SILVA 71.137.157 10		01/04/23
18/05/23	-2.464,61	Altiesly Raposo Ozorio 157.251.007 23		01/04/23
18/05/23	-2.426,55	AMANDA DE SOUZA SIMAO 146.013.417 60		01/04/23
18/05/23	-1.406,31	Amanda Salarini Juliao Ribeiro 185.662.247 95		01/04/23
18/05/23	-1.844,22	ANA PAULA DA SILVA ARAUJO 172.360.947 14		01/04/23
18/05/23	-3.486,63	Ana Paula Martins Braga 135.207.947 05		01/04/23
18/05/23	-2.122,40	ANA PAULA PEREIRA DE CARVALHO 102.298.247 81		01/04/23
18/05/23	-2.412,33	Ana Paula Silva de Moraes 135.039.277 43		01/04/23
18/05/23	-1.264,17	ANALICE BENTO DA SILVA 102.232.727 52		01/04/23
18/05/23	-1.657,68	ANDRE MARTINS SILVA 152.769.427 57		01/04/23
18/05/23	-2.854,38	BARBARA DE FREITAS BARBOSA LOU 122.940.607 76		01/04/23
18/05/23	-4.945,36	Bianca Carvalho Garcia 142.391.707 37		01/04/23
18/05/23	-1.499,56	CACIANE RAPOSO OZORIO LEAL 116.142.987 50		01/04/23
18/05/23	-1.909,04	CARLA CRISTINA FERREIRA RAMALH 31.556.346 00		01/04/23
18/05/23	-3.303,51	CARLA SILVA 108.744.277 03		01/04/23
18/05/23	-1.499,56	CARLOS EDUARDO SILVA BARBOSA 24.737.177 70		01/04/23
18/05/23	-1.204,35	CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE PO 127.568.197 27		01/04/23
18/05/23	-1.688,08	cassiana cardozo de castro cos 153.324.717 00		01/04/23
18/05/23	-2.283,69	CATARINA COSTA RAPOSO 38.059.407 26		01/04/23
18/05/23	-3.827,50	CATHERINE CAPISTRANO PEREIRA B 95.570.317 43		01/04/23
18/05/23	-3.008,62	Cristiane Folly Silva Gama 68.366.657 62		01/04/23
18/05/23	-2.436,14	Daniela Marvila Gomes 122.715.127 60		01/04/23
18/05/23	-231,76	DANIELE LAIBER SILVA 118.047.737 51		01/04/23
18/05/23	-1.885,65	DENILSON PIROVANI PIMENTEL 27.615.787 75		01/04/23
18/05/23	-1.499,56	DILZA GOMES LEAL 27.765.207 35		01/04/23
18/05/23	-2.002,50	EDIVAL DE OLIVEIRA MATTOS 978.525.547 68		01/04/23
18/05/23	-2.572,35	EDUARDO COSTA VIANA 100.723.137 81		01/04/23
18/05/23	-1.959,90	ELIANE DE JESUS MARTINS 40.532.956 37		01/04/23
18/05/23	-1.559,38	ELIDIANE MERENCIO CARDOSO LYRA 147.572.357 12		01/04/23
18/05/23	-2.426,55	ELIVANE OLIVEIRA DOS SANTOS BE 141.250.587 92		01/04/23
18/05/23	-3.127,62	ELLEN LOPES TEIXEIRA 108.675.487 54		01/04/23
18/05/23	-2.072,45	ESDRAS BENEVIDES DO NASCIMENTO 141.756.887 90		01/04/23
18/05/23	-1.589,41	ESTER MARTINS RIBEIRO 140.361.547 02		01/04/23
18/05/23	-1.885,65	Evelyn Karen Braga de Oliveira 131.719.647 32		01/04/23
18/05/23	-2.663,68	FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO 657.264.055 87		01/04/23

18/05/23	-3.904,26	FELIPE LUCAS CONTI 143.723.587 50	01/04/23
18/05/23	-1.559,38	FERNANDA KAREN ROCHA MAGALHAES 124.769.137 31	01/04/23
18/05/23	-2.279,46	FLAVIO CARDOSO XAVIER 34.669.537 66	01/04/23
18/05/23	-5.078,38	GABRIEL TREIGEL MAGALHAES 114.467.797 18	01/04/23
18/05/23	-1.494,49	GABRIELA CORREIA DE OLIVEIRA R 120.095.947 70	01/04/23
18/05/23	-1.885,65	GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO 167.220.367 82	01/04/23
18/05/23	-237,63	GEISA MATIAS NETO TAVARES 132.358.607 54	01/04/23
19/05/23	-2.735,58	Genilce Daum da Silva 10.521.087 09	01/04/23
18/05/23	-2.033,77	GENILSON PEREIRA 552.080.617 91	01/04/23
18/05/23	-4.141,50	GILMARA DA SILVA SANTOS 138.150.367 55	01/04/23
18/05/23	-2.790,03	GISELLE DE DEUS SILVA PAULENT 123.352.357 02	01/04/23
18/05/23	-1.529,59	Giselle Neves da Silva Azeredo 59.620.817 06	01/04/23
18/05/23	-3.671,58	GLAUCIA FARIAS ALVES 116.671.047 56	01/04/23
18/05/23	-3.038,05	GLEICE LAINARA PEREIRA 99.260.916 01	01/04/23
18/05/23	-2.735,58	(Pagamento errado) GRASIELE ALMEIDA GAMA 112.908.997 54	01/04/23
18/05/23	2.735,58	(Devolução) GRASIELE ALMEIDA GAMA 112.908.997 54	01/04/23
18/05/23	-1.499,56	GRASIELE ALMEIDA GAMA 112.908.997 54	01/04/23
18/05/23	-1.628,28	HATMA DOS SANTOS MENDES 117.995.477 79	01/04/23
18/05/23	-1.580,84	Havila Fernandes dos Santos 204.523.677 35	01/04/23
18/05/23	-1.529,99	HELENA MENDES BATISTA BENEVIDE 108.859.567 70	01/04/23
18/05/23	-625,75	HIANCA BORGES CARDOZO 154.528.207 28	01/04/23
18/05/23	-2.397,77	HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SIL 88.907.827 06	01/04/23
18/05/23	-2.354,76	INGRID RODRIGUES DE OLIVEIRA 121.567.046 00	01/04/23
18/05/23	-1.619,20	ISLANE DA COSTA BRUM FARIAS 120.601.067 37	01/04/23
18/05/23	-3.932,71	JAIRO BENEVIDES GARCIA 75.613.437 44	01/04/23
18/05/23	-2.421,91	Jane Ellen Vieira Santos 179.085.087 82	01/04/23
18/05/23	-1.945,71	JARDEL SOUZA FERREIRA 165.828.637 54	01/04/23
18/05/23	-1.818,22	JEFERSON DE SOUZA SILVEIRA 147.768.467 05	01/04/23
18/05/23	-1.589,41	JHONATAS FERREIRA DE SOUZA 150.511.327 07	01/04/23
18/05/23	-1.629,76	JOAO MARCOS RIBEIRO SILVA 153.178.067 98	01/04/23
18/05/23	-802,90	Joice Gina Leal Marvila 171.963.307 06	01/04/23
18/05/23	-1.808,43	JONAS DE FREITAS GONCALVES 73.129.307 00	01/04/23
18/05/23	-2.608,29	JORDANA RIBEIRO THIENGO 124.239.627 62	01/04/23
18/05/23	-3.062,73	JOYCE LIMA ALVES 167.954.197 89	01/04/23
18/05/23	-1.970,63	JUCIE FERREIRA DE SOUZA 179.041.237 46	01/04/23
18/05/23	-2.005,29	Julia Senador Schitini Benevid 108.364.966 39	01/04/23
18/05/23	-1.885,65	JULIANA DE ARAUJO FERREIRA 73.655.637 02	01/04/23
18/05/23	-2.343,59	JUNIA SOARES DOS SANTOS CORDEI 57.880.606 13	01/04/23
18/05/23	-2.052,52	JUSSARA ZANAO NALI 122.546.557 52	01/04/23
18/05/23	-2.428,65	KEILA SOARES RANGEL 164.192.407 19	01/04/23
18/05/23	-695,27	KEITH DE SOUZA SIQUEIRA 120.665.067 29	01/04/23



18/05/23	-1.881,05	Keli da Silva Evangelista 130.764.687 58	01/04/23
18/05/23	-3.084,40	KELY LIMA CORDEIRO PONTES 128.815.017 29	01/04/23
18/05/23	-427,53	Larissa Moreira Leal Donatelli 182.060.877 88	01/04/23
18/05/23	-1.513,44	LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO 30.383.227 41	01/04/23
18/05/23	-126,56	LETICIA MARIA FERREIRA 158.007.977 65	01/04/23
18/05/23	-1.747,81	LIZANIA LEAL MARVILA 991.857.417 87	01/04/23
18/05/23	-1.628,26	LUCIA TIEKO VIEIRA COUTO 35.212.486 58	01/04/23
18/05/23	-2.598,58	LUCIANA CARVALHO DE SA COSTA 124.486.877 90	01/04/23
18/05/23	-2.314,92	LUCIANA MENDONCA QUINTO VASCON 114.799.617 28	01/04/23
18/05/23	-1.204,35	LUCIANO WIDMARK SCHMIDT 28.340.216 43	01/04/23
18/05/23	-4.525,56	LUIZ CARLOS MARQUES CORREA 19.891.657 45	01/04/23
18/05/23	-2.283,69	Luzia Aparecida Fraga Schwamba 117.366.147 62	01/04/23
18/05/23	-1.391,81	LUZIANA DA ROCHA FERNANDES 19.846.137 23	01/04/23
18/05/23	-2.302,18	LUZIENE DA ROCHA RIBEIRO MIRAN 95.353.807 96	01/04/23
18/05/23	-4.820,65	LYVIA DE MORAES LOBATO 110.712.117 57	01/04/23
18/05/23	-1.619,20	MANOZIANA DA SILVA OSORIO JACI 133.166.597 30	01/04/23
18/05/23	-3.002,55	MARCIA BLANK PEREIRA 77.589.417 61	01/04/23
18/05/23	-1.643,29	Marcia Conceicao Coelho 114.244.387 64	01/04/23
18/05/23	-4.236,35	MARCIANA MENDES DE SOUZA 107.007.077 78	01/04/23
18/05/23	-3.169,89	MARCUS VINICIUS BENEVIDES DA R 341.317.348 00	01/04/23
18/05/23	-1.441,32	MARIA DA PENHA BORGES FERREIRA 96.974.607 52	01/04/23
18/05/23	-1.812,22	MARIA DAS GRACAS MARVILA 917.841.317 68	01/04/23
18/05/23	-1.120,16	Maria Gabrielly de Souza Silva 188.326.757 90	01/04/23
18/05/23	-1.499,56	MARIA JOSE DE OLIVEIRA LOPES S 79.818.687 93	01/04/23
18/05/23	-1.812,22	MARIA LUCIA BATISTA 992.170.076 68	01/04/23
18/05/23	-1.081,53	MARIO CARDOZO MARQUES 2.415.357 51	01/04/23
18/05/23	-3.689,19	MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS 94.063.847 95	01/04/23
18/05/23	-1.589,41	MILENA GOMES LEAL 146.908.837 18	01/04/23
18/05/23	-1.885,65	MILENA SCHEIDEGGER CAETANO 164.637.097 00	01/04/23
18/05/23	-3.688,18	MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEI 158.153.947 93	01/04/23
18/05/23	-2.406,35	Monique Celia Buarque da Cunha 55.360.897 57	01/04/23
18/05/23	-1.991,68	NAJLA GOMES FERREIRA 61.367.307 74	01/04/23
18/05/23	-1.204,35	Nathalia Alves de Oliveira 188.456.557 33	01/04/23
18/05/23	-5.412,16	NAYANI DELFINO FERREIRA BEZERR 134.011.027 02	01/04/23
18/05/23	-2.067,03	OBERLAN LEONEL CASTELIONE 87.316.307 90	01/04/23
18/05/23	-1.945,47	ORLANDA PEREIRA COSTALONGA 120.197.007 51	01/04/23
18/05/23	-1.969,31	PAMMELLA BASTOS PEREIRA SILVA 129.682.137 41	01/04/23
18/05/23	-7.603,52	patricia da Costa Alves 147.572.327 05	01/04/23
18/05/23	-3.137,63	PAULA DE SOUZA MACHADO 98.652.727 09	01/04/23
18/05/23	-2.310,62	Priscila Bento da Silva 84.819.187 09	01/04/23
18/05/23	-1.814,09	REINOR EULER DA COSTA 24.582.347 63	01/04/23



18/05/23	-1.837,75	RENATA GARCIA VARGAS 117.266.907 41	01/04/23
18/05/23	-2.325,01	Renata Leal Pinheiro 85.988.897 50	01/04/23
18/05/23	-3.177,25	RODNER AMADOR RIBEIRO 80.773.837 93	01/04/23
18/05/23	-3.177,25	(Pagamento repetido) RODNER AMADOR RIBEIRO 80.773.837 93	01/04/23
18/05/23	-2.946,85	ROSANGELA MAURICIO SILVA 95.714.387 74	01/04/23
18/05/23	-4.517,35	ROSIANE RAQUEL PEREIRA DOS SAN 159.658.537 42	01/04/23
18/05/23	-2.313,97	Roziane Ferreira Delfino 103.825.317 95	01/04/23
18/05/23	-2.313,97	(Pagamento repetido) Roziane Ferreira Delfino 103.825.317 95	01/04/23
19/05/23	2.313,97	(Devolucao) Roziane Ferreira Delfino 103.825.317 95	01/04/23
18/05/23	-2.406,35	SABRIELE ANACLETO PIMENTA PUPI 126.538.867 90	01/04/23
18/05/23	-1.234,41	SILVANA FERNANDES DA ROCHA DA 102.434.447 96	01/04/23
18/05/23	-1.628,26	SIMONE BOURGUIGNON DA SILVA DE 102.439.497 23	01/04/23
18/05/23	-1.477,35	SONIA COSTA MARVILA 69.135.677 74	01/04/23
18/05/23	-1.979,21	Stefany Rocha da Silva 174.727.017 26	01/04/23
18/05/23	-762,76	Suellen Martins Cardoso 187.256.567 08	01/04/23
18/05/23	-882,66	Sulamita Rosa Diniz 146.309.917 78	01/04/23
18/05/23	-1.458,13	Talita da Silva Oliveira 187.245.607 31	01/04/23
18/05/23	-2.354,76	TASSILA LIMA SILVA 186.331.057 64	01/04/23
18/05/23	-3.002,55	TEREZA DAVILA OLIVEIRA DA LUZ 140.492.237 75	01/04/23
18/05/23	-3.313,39	THALINE PECANHA DE ALMEIDA MAR 143.044.867 99	01/04/23
18/05/23	-2.017,93	THIAGO FROSSARD DE OLIVEIRA 95.851.807 66	01/04/23
18/05/23	-4.126,46	THIELLY SANTOS DA MATA MARVILA 137.544.717 32	01/04/23
18/05/23	-2.391,31	URSULA APARECIDA LOPES DA SILV 129.563.447 30	01/04/23
18/05/23	-1.513,44	VALDEA CRISTINA BRANDAO DE SOU 70.821.477 08	01/04/23
18/05/23	-2.412,33	VALDECI DE LIMA PASSOS JUNIOR 129.972.297 07	01/04/23
18/05/23	-3.278,45	VALDEIR DE OLIVEIRA MULINARI 103.744.747 61	01/04/23
18/05/23	-1.919,11	VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA 27.714.657 79	01/04/23
18/05/23	-3.072,89	VANESSA DE SOUZA BENEVIDES KUI 147.927.637 54	01/04/23
18/05/23	-1.264,17	Vania De Almeida De Paula 145.671.687 55	01/04/23
18/05/23	-2.391,31	VANIA NASCIMENTO DOS SANTOS 56.838.636 19	01/04/23
18/05/23	-1.973,43	VERONICA MOREIRA DE SOUZA ROCH 138.726.187 84	01/04/23
18/05/23	-2.354,76	VIVIANE DA COSTA CONSTANTINO 123.492.237 10 .	01/04/23
18/05/23	-4.660,32	VIVIANE NOBRE MACHADO 105.688.027 99	01/04/23
18/05/23	-1.880,36	WANGRAS DIAS FRANCA 181.156.897 18	01/04/23
18/05/23	-2.426,55	Weverton de Matos Fernandes 18.431.302 38	01/04/23
18/05/23	-4.005,56	Willians dos Santos Hosti 306.635.248 06	01/04/23
Total	351.299,18		157

Prestadores de Serviço - Abril

Data	Valor	Descrição	Nº. Doc.	Comp.
02/05/23	445,00	A F A JUNIOR HOSPLIN SOLUCOES 19682450/0001 30	208	01/04/23
26/05/23	14.400,00	ANEST SERVICOS MEDICOS EIRELI 27810502/0001 34		01/04/23
19/05/23	3.226,67	AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA	1204-1	01/04/23
22/06/23	3.300,87	AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA	1204-2	01/04/23
24/07/23	3.303,00	AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA	1204-3	01/04/23
26/05/23	22.524,00	BARRADA RIBEIRO SERVICOS MEDIC 25018190/0001 03	298	01/04/23
26/05/23	19.250,00	BASTOS SERVICOS MEDICOS ME 32701692/0001 91	292	01/04/23
26/05/23	8.400,00	BRITO ASSISTENCIA MEDICA LTDA 20828426/0001 45	1149	01/04/23
18/05/23	22.000,00	C S M FONSECA PATOLOGIA CLINIC 9295588/0001 22	256	01/04/23
26/05/23	34.630,65	CALLE SERVICOS MEDICOS LTDA 16455977/0001 33	464	01/04/23
29/05/23	51.400,00	CALVI e COGO SERVICOS MEDICOS 31388540/0001 18	12	01/04/23
19/05/23	3.000,00	CARLOS MAGNO PIMENTEL JUNIOR S 37908642/0001 01	193	01/04/23
26/05/23	1.200,00	CARVALHO STIVAL MEDICINA ESPE 40737368/0001 51	288	01/04/23
29/05/23	11.400,00	CESCHIM SERVICOS MEDICOS LTDA 39590516/0001 79	140	01/04/23
12/09/23	3.500,00	CETEL TECNOLOGIA ELETROICA LT 8370700/0001 80	3287	01/04/23
01/06/23	29.853,60	D R M PEREIRA 12973010/0001 92	200	01/04/23
22/05/23	91.850,00	DAJ SERVICOS MEDICOS LTDA 35035813/0001 00	64	01/04/23
19/05/23	3.200,00	DRA JULIANA DA FONSECA E C 41143373/0001 07	33	01/04/23
25/05/23	6.700,00	EVOLUTION MEDICINA E SEGURANCA	4357	01/04/23
17/05/23	8.270,40	FERNANDA DE CASSIA FAVATO NASC 34435608/0001 60	86	01/04/23
26/05/23	5.200,00	FURLAN CAVALLINI ASSISTENCIA M 49459268/0001 85	4	01/04/23
17/05/23	16.000,00	GEZIO SERVICOS ADMINISTRATIVOS 49434942/0001 77	4	01/04/23
23/05/23	4.056,00	GLOBAL SAUDE LTDA 35729480/0001 00	625	01/04/23
01/06/23	19.426,95	GUSTAVO TEIXEIRA DE MELLO LTDA 49675146/0001 26	2	01/04/23
19/05/23	2.500,00	GUSTAVO VICTORIA DO NASCIMENTO 198.416.697 22	1	01/04/23
02/05/23	51.436,00	GYNECLINIC SERVICOS MEDICOS LT 21503056/0001 39	1180	01/04/23
26/05/23	14.207,37	HAMER e CLARA SERVICOS MEDICOS 21414380/0001 80	1147	01/04/23
29/05/23	28.500,00	HEKA RA SOLUTIONS SOLUCOES HUM 41300297/0001 98	26	01/04/23
23/05/23	103.235,00	ITA MEDICAL SERVICE LTDA 41853817/0001 90	38	01/04/23
23/05/23	14.030,57	ITA MEDICAL SERVICE LTDA 41853817/0001 90	39	01/04/23
23/05/23	6.757,20	ITA MEDICAL SERVICE LTDA 41853817/0001 90	37	01/04/23
23/05/23	2.533,95	ITA MEDICAL SERVICE LTDA 41853817/0001 90	40	01/04/23
22/05/23	2.300,00	J N FELIZARDO EIRELI	17	01/04/23
02/05/23	74.000,00	J.C ESTEVAO SERVICOS AMBULATOR 30191799/0001 01	199	01/04/23
16/06/23	1.700,00	JAMILE M BERNARDES LTDA 41598439/0001 45	82	01/04/23
26/05/23	1.840,00	L A COUTINHO SERVICOS MEDICOS 43726382/0001 48	26	01/04/23
26/05/23	9.440,00	LESQUEVES BRASIL SERVICOS MEDI 35517467/0001 98	87	01/04/23
26/05/23	17.400,00	MARTINS E MARINHO SERVICOS MED 49455461/0001 48	2	01/04/23
03/05/23	110.220,00	MBS MEDICINA LTDA 44586034/0001 85	31	01/04/23



19/05/23	70.000,00	MEDICALRIM TRATAMENTO DE DOENC 44214200/0001 12	54	01/04/23
31/05/23	16.860,13	MULTIMED MEDICOS ASSOCIADOS LT 25316409/0001 42	1138	01/04/23
19/05/23	5.500,00	MV GESTAO EM SAUDE LTDA ME 33168131/0001 31	48	01/04/23
29/05/23	12.616,70	N D PORTUGAL DIAGNOSE 5458197/0001 20	283	01/04/23
22/05/23	110.220,00	NGSMED SERVICOS MEDICOS LTDA 33517439/0001 45	30	01/04/23
23/05/23	12.680,00	OUVCONNECT LTDA 50726961/0001 56	2	01/04/23
26/05/23	30.600,00	P H D SOLUCOES EM SAUDE EIRELI 16889836/0001 29	182	01/04/23
28/08/23	2.815,50	PANTTILA TONANI SAUDE DESENVOL 37484138/0001 13		01/04/23
01/06/23	1.300,00	Patricia de Souza Duarte LTDA 47586514/0001 34	2023000000 0008	01/04/23
04/05/23	76.235,50	PEDCIA SERVICOS MEDICOS LTDA 44622721/0001 09		01/04/23
26/05/23	15.000,00	PMM ATENDIMENTO MEDICO LTDA 48987113/0001 59	13	01/04/23
05/06/23	163,70	PRO RAD C E R S S LTDA		01/04/23
23/06/23	6.510,00	ROSSI CONTABILIDADE		01/04/23
23/05/23	11.262,00	SANTANA E NASSUR SERVICOS MEDI 31304315/0001 56	465	01/04/23
06/06/23	3.322,29	SANTANA E NASSUR SERVICOS MEDI 31304315/0001 56	467	01/04/23
01/06/23	2.400,00	SOCIEDADE MEDICA DE VITORIA LT 17573043/0001 69	1417	01/04/23
03/05/23	22.962,50	TDS SERVICOS MEDICOS LTDA 40130686/0001 50	37	01/04/23
26/05/23	54.679,44	V e L ASSISTENCIA MEDICA LTDA 33039128/0001 18	348	01/04/23
18/05/23	2.165,00	VINICIUS DALTUE MENEZES 53.647.115 01	13	01/04/23
26/05/23	23.500,00	VIVER BEM ASSISTENCIA MEDICA L 13994953/0001 64	1767	01/04/23
Total	1.307.429,99			59

Fornecedores - Abril

Data	Valor	Descrição	Nº. Doc.	Comp.
19/05/23	2.785,25	APARECIDA ROZA DA SILVA 102.255.717 30	101650068	01/04/23
05/06/23	5.503,03	ATIVA MÉDICO CIRURGICA EIRELI	209859	01/04/23
24/07/23	4.372,00	C S QUARESMA JUNIOR	315	01/04/23
20/06/23	10.404,25	CANDY PRODUTOS DE LIMPEZA 5416520/0001 01	13499	01/04/23
18/05/23	1.943,63	CETAN CENTRO TECNOLOGICO DE AN 4927092/0001 00	19074	01/04/23
18/05/23	1.266,03	CETAN CENTRO TECNOLOGICO DE AN 4927092/0001 00	19290	01/04/23
18/05/23	713,26	CETAN CENTRO TECNOLOGICO DE AN 4927092/0001 00	19226	01/04/23
18/05/23	253,63	CETAN CENTRO TECNOLOGICO DE AN 4927092/0001 00	19078	01/04/23
18/05/23	9.716,92	CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA		01/04/23
18/05/23	1.517,50	CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA	59909	01/04/23
30/05/23	21.553,34	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS 67729178/0001 49	720932	01/04/23
30/05/23	5.890,10	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS 67729178/0001 49	717966 02	01/04/23
30/05/23	5.052,21	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS 67729178/0001 49	1713919	01/04/23
30/05/23	3.382,85	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS 67729178/0001 49	105195	01/04/23
30/05/23	2.476,48	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS 67729178/0001 49	720886	01/04/23
30/05/23	1.664,79	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS 67729178/0001 49	720918	01/04/23
03/05/23	1.233,01	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	716473	01/04/23
08/05/23	3.304,91	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	1704945	01/04/23
17/05/23	5.890,10	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	717966 01	01/04/23
17/05/23	31.618,24	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	718251	01/04/23
17/05/23	12.844,22	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	716392	01/04/23
17/05/23	12.293,71	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	716477	01/04/23
17/05/23	4.961,70	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	718148	01/04/23
17/05/23	2.267,85	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	717963	01/04/23
17/05/23	1.852,80	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	718146	01/04/23
17/05/23	1.813,11	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	1705123	01/04/23
17/05/23	1.700,70	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	1708015	01/04/23
19/06/23	12.638,51	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	720934	01/04/23
19/06/23	6.735,65	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	1714236	01/04/23
19/06/23	1.498,48	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	721097	01/04/23
19/06/23	1.453,21	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	721308	01/04/23
19/06/23	1.150,00	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	720953	01/04/23
19/06/23	1.120,33	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	1714323	01/04/23
19/06/23	790,17	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	1714300	01/04/23
19/06/23	702,00	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	1714330	01/04/23
26/04/23	2.610,98	COMPBRAS INFORMATICA LTDA 7445749/0001 91	21703	01/04/23
22/05/23	3.899,28	DISTRIBUIDORA MANTOVANI IMPORT	107676	01/04/23
23/05/23	2.110,43	DISTRIBUIDORA MANTOVANI IMPORT	108415	01/04/23
23/05/23	4.962,12	ES CLEAN 36442043/0001 74	11954	01/04/23
18/05/23	1.100,00	EXPRESSO DEDETIZADORA LTDA 41659530/0001 23	120	01/04/23
04/05/23	273,88	FRIGORIFICO VITORIA	555727	01/04/23
19/05/23	850,65	FRIGORIFICO VITORIA	557722	01/04/23



19/05/23	804,24	FRIGORIFICO VITORIA	560117	01/04/23
25/05/23	1.944,02	GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E	1606301	01/04/23
24/04/23	33.797,26	HMB LABORVIX PRODUTOS LABORATO 10762594/0001 21	5742 e 5741	01/04/23
18/04/23	5.735,88	ITAFORTE CAÇA E CONSTRUCAO LTD 19785479/0001 47	431	01/04/23
25/04/23	1.952,70	KALUNGA S.A.	15143788	01/04/23
05/04/23	379,44	MEDCLEAN PRODUTOS E EQUIPAMENT		01/04/23
17/05/23	8.688,98	MEGALAV LAVANDERIA HOSP LTDA	1020	01/04/23
22/06/23	6.778,21	MEGALAV LAVANDERIA HOSP LTDA	1051	01/04/23
03/04/23	229,80	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES		01/04/23
03/04/23	125,14	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES		01/04/23
18/04/23	1.798,00	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES		01/04/23
25/04/23	521,82	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES		01/04/23
25/04/23	3.155,56	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES		01/04/23
25/04/23	1.291,58	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES		01/04/23
25/04/23	952,55	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES		01/04/23
25/04/23	1.179,82	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES		01/04/23
25/04/23	933,14	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES		01/04/23
25/04/23	1.383,87	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES		01/04/23
25/04/23	612,37	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES		01/04/23
25/04/23	1.067,31	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES		01/04/23
25/04/23	629,00	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES		01/04/23
25/04/23	555,36	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES		01/04/23
25/04/23	1.151,10	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES		01/04/23
02/05/23	9.935,96	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES		01/04/23
02/05/23	1.525,60	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES		01/04/23
02/05/23	856,44	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES		01/04/23
05/04/23	478,80	MEU DINHEIRO CONTROLE FINANCEI		01/04/23
17/05/23	12.416,22	POSTO 3 GOLFINHOS LTDA 5747349/0001 05	2827	01/04/23
29/05/23	38.443,40	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	Varias	01/04/23
29/05/23	740,00	RG LEAL AGUA E GAS ME (Boleto DDA)	3117	01/04/23
29/05/23	419,25	RG LEAL AGUA E GAS ME (Boleto DDA)		01/04/23
20/06/23	909,95	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDIC 11896538/0001 42	168949	01/04/23
25/04/23	608,40	STECH DISTRIBUIDORA LTDA 48167549/0001 00	1220	01/04/23
09/05/23	989,35	STECH DISTRIBUIDORA LTDA 48167549/0001 00	1097	01/04/23
03/05/23	2.365,40	SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA 19791896/0002 83	4526	01/04/23
18/05/23	30.542,73	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	Varias	01/04/23
20/06/23	18,67	TELEFONICA BRASIL S A 2558157/0001 62		01/04/23
18/05/23	9.421,97	TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS M 25296849/0001 85		01/04/23
31/07/23	472,00	WALDIR APARECIDO JOAQUIM 894.346.176 34		01/04/23
Total	385.982,60			81

Impostos - Abril

Data	Valor	Descrição	Nº. Doc.	Comp.
18/05/23	26.711,74	DARF COD DE BARRA - PCC TOMADOR		01/04/23
18/05/23	8.616,69	DARF COD DE BARRAS		01/04/23
19/05/23	150.042,66	DARF COD DE BARRAS		01/04/23
19/05/23	10.955,91	DARF COD DE BARRAS		01/04/23
19/05/23	977,39	DARF COD DE BARRAS		01/04/23
19/05/23	3.683,99	DARF COD DE BARRAS		01/04/23
12/09/23	44.438,93	DARF COD DE BARRAS		01/04/23
23/05/23	31.025,31	FGTS GRF	n/a	01/04/23
21/08/23	2.622,06	IRRF Complementar		01/04/23
18/05/23	8.801,05	ISS TOMADOR		01/04/23
10/08/23	809,40	ISS TOMADOR		01/04/23
07/08/23	1.329,22	JOAO DALMACIO CASTELLO MIGUEL 14.555.087 72	53017	01/04/23
21/08/23	8.143,58	PCC Complementar		01/04/23
10/04/23	67,00	TAR MANUTENCAO DE CONTA		01/04/23
31/08/23	14.204,81	Tributos		01/04/23
Total	312.429,74			15

PESSOAL

ABRIL/ 2023

A / Z

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
C. tro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
155	ADENILZA FRANCA ALVES	324115	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Raio X		Data Admissão: 01/04/2023				
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	085:00 hs	1.844,50			
2	Salário Horas Normais Noturnas	035:00 hs	759,50			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	110,95			
59	DSR S/Horas Extras	015:53 hs	413,76			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	002:39 hs	69,35			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	40,00 %	520,80			
87	Horas Extras 75%	029:50 hs	1.359,51			
89	Horas Extras 75% Noturnas	005:00 hs	227,85			
96	Adicional Noturno	40,00 %	364,56			
1920	IRRF	27,50 %		519,58		
1950	INSS	14,00 %		620,08		
Total			5.670,78	1.139,66		
Total Líquido				4.531,12		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.604,00	5.670,78	5.670,78	453,66	5.050,70	27,50	00
Recebi em:	Assinatura: <i>Adenilza Franca Alves</i>					

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305181959n4CHbtUkqrt

Valor
R\$ 4.531,12

Data do pagamento
18/05/2023 17:00:13

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
ADENILZA FRANCA ALVES

CPF/CNPJ
***.214.947.**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
087.214.947-11

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
C	J	21.782.559/0001-90				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	ALESSANDRA CARDOZO EVANGELISTA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		08/01/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
106	DSR S/ Feriado	010:57 hs	99,00			
377	Feriado (Horas)	036:00 hs	325,28			
1950	INSS	9,00 %		165,03		
Total			2.050,68	165,03		
Total Líquido				1.885,65		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.050,68	2.050,68	164,05	1.885,65	0,00	00
Recebi em:	/ /		Assinatura: * <i>Alessandra C. Evangelista</i>			

ID/Transação Pix
E58160789202305181947vRUU2Yg16q6

Valor
R\$ 1.885,65

Data do pagamento
18/05/2023 16:47:31

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
ALESSANDRA CARDOZO EVANGELISTA

CPF/CNPJ
***.661.627.**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
(28) 99884-8567

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

0479- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
55	ALEXANDRE DAMIAO TREZENA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		03/01/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
1950	INSS	9,00 %			126,84	
Total			1.626,40		126,84	
Total Líquido			1.499,56			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Alexandre D. Trezena</i>				

ID/Transação Pix

E58160789202305181949GgdawIdta3

Valor

R\$ 1.499,56

Data do pagamento

18/05/2023 16:49:28

Tarifa

Isento

← \$ Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome

ALEXANDRE DAMIAO TREZENA

CPF/CNPJ

***.231.377-**

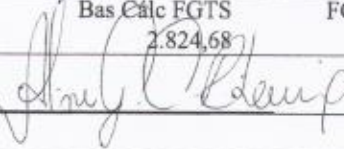
Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

851.231.377-34

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

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
168	ALINE GARCIA COIMBRA RIBEIRO	223505	179	1	1.01.01.0001	01
ENFERMEIRO (A)		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	129:00 hs	1.905,33			
2	Salário Horas Normais Noturnas	021:00 hs	310,17			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:06 hs	21,10			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
96	Adicional Noturno	20,00 %	69,33			
106	DSR S/ Feriado	003:39 hs	60,28			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	198,07			
1920	IRRF	7,50 %		50,88		
1950	INSS	12,00 %		242,28		
Total			2.824,68	293,16		
Total Líquido				2.531,52		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.215,50	2.824,68	2.824,68	225,97	2.582,40	7,50	00
Recebi em: 22/06/23		Assinatura: 				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305181950UffAqJMWV

Valor
R\$ 2.531,52

Data do pagamento
18/05/2023 16:50:32

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
ALINE GARCIA COIMBRA RIBEIRO

CPF/CNPJ
***.066.997-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
166.066.997-97

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.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
77	ALOIL LUCAS DA SILVA	517410	179	1	1.01.01.0001	01
Porteiro		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	145:00 hs	1.048,83			
2	Salário Horas Normais Noturnas	035:00 hs	253,17			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	30,82			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	002:39 hs	19,26			
89	Horas Extras 75% Noturnas	005:00 hs	63,29			
96	Adicional Noturno	40,00 %	101,27			
106	DSR S/ Feriado	009:26 hs	68,24			
150	Salário Família	1,00	59,82			
377	Feriado (Horas)	031:00 hs	224,23			
1950	INSS	9,00 %		143,28		
Total			1.868,93	143,28		
Total Líquido				1.725,65		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.809,11	1.809,11	144,72	1.665,83	0,00	01
Recebi em: / /		Assinatura: *				

ID/Transação Pix
E581607892023051819510jrtMRVeZTI

Valor
R\$ 1.725,65

Data do pagamento
18/05/2023 16:51:35

Tarifa
Isento

← **Origem**

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ **Destino**

Nome
ALOIL LUCAS DA SILVA

CPF/CNPJ
***.137.157-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
071.137.157-10

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.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
1 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
111	ALTIESLY RAPOSO OZORIO	322205	179	1	1.01.01.0001	01
	TECNICO DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	082:00 hs	622,29			
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	743,71			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	107,80			
59	DSR S/Horas Extras	006:23 hs	57,75			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:27 hs	67,37			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
87	Horas Extras 75%	012:00 hs	189,75			
89	Horas Extras 75% Noturnas	014:00 hs	221,37			
96	Adicional Noturno	40,00 %	354,19			
106	DSR S/ Feriado	003:02 hs	27,50			
377	Feriado (Horas)	010:00 hs	90,36			
1920	IRRF	7,50 %		45,46		
1950	INSS	12,00 %		232,42		
Total			2.742,49	277,88		
Total Líquido			2.464,61			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.742,49	2.742,49	219,39	2.510,07	7,50	00
Recebi em:	/ /	Assinatura: <i>X Altiesly Raposo Ozorio</i>				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023051819520dXnMLbnGyL

Valor
R\$ 2.464,61

Data do pagamento
18/05/2023 16:52:40

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
Altiesly Raposo Ozorio

CPF/CNPJ
***.251.007-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
157.251.007-23

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
112	AMANDA DE SOUZA SIMAO	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	569,17			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	796,83			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	115,50			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:59 hs	72,19			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	237,18			
96	Adicional Noturno	40,00 %	379,49			
106	DSR S/ Feriado	006:23 hs	57,75			
377	Feriado (Horas)	021:00 hs	189,75			
1920	IRRF	7,50 %		27,00		
1950	INSS	12,00 %		224,71		
Total			2.678,26	251,71		
Total Líquido				2.426,55		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.678,26	2.678,26	214,26	2.453,55	7,50	01
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Amanda de Souza Simão</i>				

ID/Transação Pix
E58160789202305181953jYGsTIO3B0X

Valor
RS 2.426,55

Data do pagamento
18/05/2023 16:53:45

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
AMANDA DE SOUZA SIMAO

CPF/CNPJ
***.013.417.**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
146.013.417-60

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

059- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
1 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 99	Nome do Funcionário AMANDA SALARINI JULIAO RIBEIRO	CBO 422105	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
RECEPCIONISTA		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	1.302,00			
49	Horas Extras 100% Diurnas	012:00 hs	142,04			
59	DSR S/Horas Extras	010:00 hs	59,18			
87	Horas Extras 75%	002:00 hs	20,71			
1950	INSS	9,00 %		117,62		
Total			1.523,93	117,62		
Total Líquido				1.406,31		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.523,93	1.523,93	121,91	1.406,31	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: * Amanda Salarini f. Ribeiro				

ID/Transação Pix
E581607892023051819542XWJuM0pqaz

Valor
R\$ 1.406,31

Data do pagamento
18/05/2023 16:54:40

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino


Nome
Amanda Salarini Julião Ribeiro

CPF/CNPJ
***.662.247-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
185.662.247-95

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

9- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
113	ANA PAULA DA SILVA ARAUJO	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM			Data Admissão:		01/04/2023	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
99	Faltas Dias	1 Dia		45,53		
106	DSR S/ Feriado	010:57 hs	99,00			
377	Feriado (Horas)	036:00 hs	325,28			
1950	INSS	9,00 %		160,93		
Total			2.050,68	206,46		
Total Líquido				1.844,22		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.005,15	2.005,15	160,41	1.844,22	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: 				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305181955kYxR4jyui5b

Valor
R\$ 1.844,22

Data do pagamento
18/05/2023 16:55:39

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
ANA PAULA DA SILVA ARAUJO

CPF/CNPJ
***.360.947-**

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
172.360.947-14

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

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
172	ANA PAULA MARTINS BRAGA	223710	179	1	1.01.01.0001	01
NUTRICIONISTA		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	175:00 hs	3.045,60			
59	DSR S/Horas Extras	009:35 hs	181,11			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
87	Horas Extras 75%	018:00 hs	595,08			
1920	IRRF	15,00 %		197,88		
1950	INSS	14,00 %		397,68		
Total			4.082,19	595,56		
Total Líquido				3.486,63		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
3.045,60	4.082,19	4.082,19	326,57	3.684,51	15,00	00
Recebi em:	/ /	Assinatura:	* Ana Paula Martins Braga			

ID/Transação Pix
E58160789202305181957z1283bqn19M

Valor
R\$ 3.486,63

Data do pagamento
18/05/2023 16:57:33

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino


Nome
Ana Paula Martins Braga

CPF/CNPJ
***.207.947.**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
(28) 99918-2707

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

0-999- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
1- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
156	ANA PAULA PEREIRA DE CARVALHO	223505	179	1	1.01.01.0001	01
	ENFERMEIRO (A)	Data Admissão:		03/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	140:00 hs	2.067,80			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	243,04			
1950	INSS	9,00 %		188,44		
Total			2.310,84	188,44		
Total Líquido				2.122,40		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.215,50	2.310,84	2.310,84	184,86	2.122,40	7,50	01
Recebi em: / /		Assinatura: * 				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E581607892023051819584Bit8g0k4ri

Valor

R\$ 2.122,40

Data do pagamento

18/05/2023 16:59:19

Tarifa

Isento

← Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome

ANA PAULA PEREIRA DE CARVALHO DAMASCENO

CPF/CNPJ

***.298.247.**

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

(28) 99967-3494

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

00000- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
L INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
7	ANA PAULA SILVA DE MORAIS	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		12/04/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	569,17			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	796,83			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	115,50			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:59 hs	72,19			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	237,18			
96	Adicional Noturno	40,00 %	379,49			
106	DSR S/ Feriado	006:23 hs	57,75			
377	Feriado (Horas)	021:00 hs	189,75			
1920	IRRF	7,50 %		41,22		
1950	INSS	12,00 %		224,71		
Total			2.678,26	265,93		
Total Liquido				2.412,33		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.678,26	2.678,26	214,26	2.453,55	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Ana Paula Silva</i>				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305181956BvRjSeMtCno

Valor
R\$ 2.412,33

Data do pagamento
18/05/2023 16:56:39

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
Ana Paula Silva de Moraes

CPF/CNPJ
***.039.277-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
135.039.277-43

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

0179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
78	ANALICE BENTO DA SILVA	252305	179	1	1.01.01.0001	01
Secretária		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	1.302,00			
150	Salário Família	1,00	59,82			
1950	INSS	7,50 %		97,65		
Total			1.361,82	97,65		
Total Líquido			1.264,17			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.302,00	1.302,00	104,16	1.204,35	0,00	01
Recebi em:	/ /	Assinatura: * <i>Carolina Bento da Silva</i>				

ID/Transação Pix
E581607892023051820014BV0EEABPQc

Valor
R\$ 1.264,17

Data do pagamento
18/05/2023 17:01:28

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→\$ Destino

Nome
ANALICE BENTO DA SILVA

CPF/CNPJ
***.232.727-**

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
(28) 99949-7332

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
79	ANDRE MARTINS SILVA	514320	179	1	1.01.01.0001	01
AUX SERV GERAIS		Data Admissão:			01/04/2023	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.302,00			
59	DSR S/Horas Extras	006:23 hs	55,48			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
87	Horas Extras 75%	012:00 hs	182,28			
1950	INSS	9,00 %		142,48		
Total			1.800,16	142,48		
Total Liquido				1.657,68		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.800,16	1.800,16	144,01	1.657,68	0,00	00
Recebi em: 18/05/2023		Assinatura: <i>Andre Martins Silva</i>				

ID/Transação Pix
E58160789202305190006FdOIN38nehw

Valor
R\$ 1.657,68

Data do pagamento
18/05/2023 21:07:39

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
ANDRE MARTINS SILVA

CPF/CNPJ
***.769.427-**

Instituição
BANCO SICOOB S.A.

Chave utilizada
152.769.427-57

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.

017 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
190	BARBARA DE FREITAS BARBOSA LOUZADA	223505	179	1	1.01.01.0001	01
	ENFERMEIRO (A)	Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	080:00 hs	1.181,60			
2	Salário Horas Normais Noturnas	070:00 hs	1.033,90			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:06 hs	70,33			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
96	Adicional Noturno	20,00 %	231,08			
106	DSR S/ Feriado	005:46 hs	95,45			
377	Feriado (Horas)	019:00 hs	313,61			
1920	IRRF	7,50 %		46,31		
1950	INSS	12,00 %		285,68		
Total			3.186,37	331,99		
Total Líquido				2.854,38		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.215,50	3.186,37	3.186,37	254,90	2.900,69	7,50	02
Recebi em: 10/05/23		Assinatura: * Barbara de Freitas				

ID/Transação Pix
E58160789202305182001T20R3W88v9f

Valor
R\$ 2.854,38

Data do pagamento
18/05/2023 17:02:21

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
BARBARA DE FREITAS BARBOSA LOUZADA ULIANA

CPF/CNPJ
***.940.607-**

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
122.940.607-76

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

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
C	J	21.782.559/0001-90				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
72	BIANCA CARVALHO GARCIA	223405	179	1	1.01.01.0001	01
	FARMACÊUTICO (A)	Data Admissão:		01/02/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	057:00 hs	1.547,55			
2	Salário Horas Normais Noturnas	063:00 hs	1.710,45			
17	Diferença de Salário		222,52			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	149,67			
59	DSR S/Horas Extras	005:15 hs	142,54			
87	Horas Extras 75%	012:00 hs	570,15			
96	Adicional Noturno	35,00 %	598,66			
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		1.310,00			
1920	IRRF	27,50 %		604,79		
1950	INSS	14,00 %		701,39		
Total			6.251,54	1.306,18		
Total Líquido				4.945,36		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.258,00	6.251,54	6.251,54	500,12	5.550,15	27,50	01
Recebi em: 18/05/23		Assinatura: *				

ID/Transação Pix

E58160789202305182002GHge5BGyHRw

Valor

R\$ 4.945,36

Data do pagamento

18/05/2023 17:03:24

Tarifa

Isento

← Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome

Bianca Carvalho Garcia

CPF/CNPJ

***.391.707.**

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada

142.391.707-37

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

79 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 114	Nome do Funcionário CACIANE RAPOSO OZORIO LEAL TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
				Data Admissão:	01/04/2023	
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
1950	INSS	9,00 %			126,84	
Total			1.626,40		126,84	
Total Líquido					1.499,56	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	01
Recebi em: 1/1	Assinatura: <i>Caciane Raposo Ozorio Leal</i>					

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182005m9x9bzeZeV

Valor
R\$ 1.499,56

Data do pagamento
18/05/2023 17:06:06

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
CACIANE RAPOSO OZORIO LEAL

CPF/CNPJ
***.142.987-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
116.142.987-50

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.

DLHA Nº
48

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
J 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
100	CARLA CRISTINA FERREIRA RAMALHO	422105	179	1	1.01.01.0001	01
RECEPCIONISTA		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	082:00 hs	593,13			
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	708,87			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	86,30			
59	DSR S/Horas Extras	001:19 hs	9,63			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:27 hs	53,94			
87	Horas Extras 75%	002:30 hs	31,65			
89	Horas Extras 75% Noturnas	014:00 hs	177,22			
96	Adicional Noturno	40,00 %	283,55			
106	DSR S/ Feriado	004:15 hs	30,82			
377	Feriado (Horas)	014:00 hs	101,27			
1950	INSS	9,00 %		167,34		
Parabéns ! Feliz Aniversário 07/05		Total		2.076,38		167,34
		Total Líquido		1.909,04		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	2.076,38	2.076,38	166,11	1.909,04	0,00	01
Recebi em: / /		Assinatura: * <i>Carla</i>				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202305182009PA8M874UIFZ

Valor

R\$ 1.909,04

Data do pagamento

18/05/2023 17:09:52

Tarifa

Isento

← Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome

CARLA CRISTINA FERREIRA RAMALHO

CPF/CNPJ

***.556.346-**

Instituição

BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada

031.556.346-00

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

179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 169	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	CARLA SILVA	223505	179	1	1.01.01.0001	01
ENFERMEIRO (A)		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	087:00 hs	1.284,99			
2	Salário Horas Normais Noturnas	063:00 hs	930,51			
37	Horas Extras 60%	024:00 hs	633,83			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:06 hs	63,30			
59	DSR S/Horas Extras	011:41 hs	192,90			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
96	Adicional Noturno	20,00 %	207,98			
106	DSR S/ Feriado	003:39 hs	60,28			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	198,07			
1920	IRRF	15,00 %		165,56		
1950	INSS	12,00 %		363,19		
Total			3.832,26	528,75		
Total Líquido			3.303,51			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.215,50	3.832,26	3.832,26	306,58	3.469,07	15,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: <i>* Carla Silva</i>				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023051820108W8tgXd3Prx

Valor
R\$ 3.303,51

Data do pagamento
18/05/2023 17:10:51

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
CARLA SILVA

CPF/CNPJ
***.744.277-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
108.744.277-03

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
C.P.J. 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
115	CARLOS EDUARDO SILVA BARBOSA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	174:00 hs	1.320,47			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	45,53			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
1950	INSS	9,00 %		126,84		
Total			1.626,40	126,84		
Total Líquido			1.499,56			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	00
Recebi em: 28/05/23		Assinatura: Carlos Eduardo S. Barbosa				

ID/Transação Pix
E58160789202305182012nX0yIQ2o6sE

Valor
R\$ 1.499,56

Data do pagamento
18/05/2023 17:12:59

Tarifa
Isento

← **Origem**

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ **Destino**

Nome
CARLOS EDUARDO SILVA BARBOSA

CPF/CNPJ
***.737.177.**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
024.737.177-70

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

0 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
80	CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE POLONINI	515210	179	1	1.01.01.0001	01
AUXILIAR DE FARMACIA		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	1.302,00			
1950	INSS	7,50 %		97,65		
Total			1.302,00	97,65		
Total Líquido				1.204,35		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.302,00	1.302,00	104,16	1.204,35	0,00	00
Recebi em: 18/05/23		Assinatura: <i>Caroline dos S. Polonini</i>				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E5816078920230518201499M7T3RTUyN

Valor

R\$ 1.204,35

Data do pagamento

18/05/2023 17:14:42

Tarifa

Isento

← Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome

CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE POLONINI

CPF/CNPJ

***.568.197.**

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

127.568.197-27

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

0 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
37	CASSIANA CARDOZO DE CASTRO COSTA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		06/07/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
106	DSR S/ Feriado	003:39 hs	33,00			
150	Salário Família	1,00	59,82			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	108,43			
1950	INSS	9,00 %		139,57		
Total			1.827,65	139,57		
Total Líquido			1.688,08			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.767,83	1.767,83	141,42	1.628,26	0,00	01
Recebi em: 18/05/2023 Assinatura: * cassiana cardozo de castro costa						

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182006OUf47wPljNm

Valor
R\$ 1.688,08

Data do pagamento
18/05/2023 17:07:18

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
cassiana cardozo de castro costa

CPF/CNPJ
***.324.717.**

Instituição
PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

Chave utilizada
153.324.717-00

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

0 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
81	CATARINA COSTA RAPOSO	514320	179	1	1.01.01.0001	01
AUX SERV GERAIS		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	542,50			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	759,50			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	110,95			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:59 hs	69,35			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	227,85			
96	Adicional Noturno	40,00 %	364,56			
106	DSR S/ Feriado	005:01 hs	43,59			
377	Feriado (Horas)	016:30 hs	143,22			
1920	IRRF	7,50 %		30,79		
1950	INSS	9,00 %		207,44		
Total			2.521,92	238,23		
Total Líquido				2.283,69		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	2.521,92	2.521,92	201,75	2.314,48	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: * <i>Catarina Costa Raposo</i>				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182013R19JtUKfgTA

Valor
R\$ 2.283,69

Data do pagamento
18/05/2023 17:13:57

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino


Nome
CATARINA COSTA RAPOSO

CPF/CNPJ
***.059.407-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
038.059.407-26

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

00000000-0 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
50	CATHERINE CAPISTRANO PEREIRA BERTELI	223505	179	1	1.01.01.0001	01
ENFERMEIRO (A)		Data Admissão:		08/11/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	200:00 hs	2.954,00			
17	Diferença de Salário		141,73			
37	Horas Extras 60%	001:00 hs	25,72			
59	DSR S/Horas Extras	000:29 hs	7,83			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
82	Gratificação de Função		882,00			
106	DSR S/ Feriado	004:33 hs	73,37			
377	Feriado (Horas)	015:00 hs	241,08			
1920	IRRF	22,50 %		290,40		
1950	INSS	14,00 %		468,23		
Total			4.586,13	758,63		
Total Líquido				3.827,50		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.954,00	4.586,13	4.586,13	366,89	4.117,90	22,50	00
Recebi em: 18/05/2023		Assinatura: 				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182008x0LQ3FKYjzX

Valor
R\$ 3.827,50

Data do pagamento
18/05/2023 17:08:35

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
CATHERINE CAPISTRANO PEREIRA BERTELI

CPF/CNPJ
***.570.317.**

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
095.570.317-43

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

01 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 IN...ITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90
 Cadastro 157 Nome do Funcionário CRISTIANE FOLLY SILVA GAMA CBO 410105 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01
 Supervisor administrativo Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	3.400,00	
1920	IRRF	15,00 %		80,06
1950	INSS	12,00 %		311,32

P. Mens ! Feliz Aniversário 20/05
 Total 3.400,00 391,38
 Total Líquido 3.008,62

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.400,00	3.400,00	3.400,00	272,00	3.088,68	15,00	01

Recebi em: / / Assinatura: **Cristiane Folly Silva Gama*

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182015YvLDx9IZADJ

Valor
R\$ 3.008,62

Data do pagamento
18/05/2023 17:15:30

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

S → Destino

Nome
Cristiane Folly Silva Gama

CPF/CNPJ
***.366.657-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
068.366.657-62

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 116	Nome do Funcionário DANIELA MARVILA GOMES TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 179	Local I	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
			Data Admissão:	01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	569,17			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	796,83			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	115,50			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:59 hs	72,19			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	237,18			
96	Adicional Noturno	40,00 %	379,49			
106	DSR S/ Feriado	006:41 hs	60,50			
377	Feriado (Horas)	022:00 hs	198,78			
1920	IRRF	7,50 %		27,77		
1950	INSS	12,00 %		226,13		
Total			2.690,04	253,90		
Total Líquido				2.436,14		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.690,04	2.690,04	215,20	2.463,91	7,50	01
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Daniela Marvila Gomes</i>				

ID/Transação Pix
E5816078920230518201552qSGMUvccz

Valor
R\$ 2.436,14

Data do pagamento
18/05/2023 17:16:12

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
Daniela Marvila Gomes

CPF/CNPJ
***.715.127-**

Instituição
PICPAY

Chave utilizada
122.715.127-60

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 484
CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de duzentos e trinta e um reais e setenta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: DANIELE LAIBER SILVA	
Número INSS: 131.13633.29.9	
CPF: 118.047.737-51	
Número RG: 3564747	Estado RG: ES
Órgão Emissor: SSP	
Endereço	
RUA PESCADORES 1	
ITAIPAVA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 30/04/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	260,40
Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	28,64
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	231,76

Vitória - ES, 30 de abril de 2023

Daniele Laiber Silva
DANIELE LAIBER SILVA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 484
CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de duzentos e trinta e um reais e setenta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: DANIELE LAIBER SILVA	
Número INSS: 131.13633.29.9	
CPF: 118.047.737-51	
Número RG: 3564747	Estado RG: ES
Órgão Emissor: SSP	
Endereço	
RUA PESCADORES 1	
ITAIPAVA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 30/04/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	260,40
Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	28,64
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	231,76

Vitória - ES, 30 de abril de 2023

DANIELE LAIBER SILVA

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305190039nARwfCTbDm3

Valor
R\$ 231,76

Data do pagamento
18/05/2023 21:40:06

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
DANIELE LAIBER SILVA

CPF/CNPJ
***.047.737-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
118.047.737-51

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

01.70- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro 117	Nome do Funcionário DENILSON PIROVANI PIMENTEL TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01	
				Data Admissão:	01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00				
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40				
106	DSR S/ Feriado	010:57 hs	99,00				
377	Feriado (Horas)	036:00 hs	325,28				
1950	INSS	9,00 %		165,03			
Total			2.050,68	165,03			
Total Líquido				1.885,65			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
1.366,00	2.050,68	2.050,68	164,05	1.885,65	0,00	00	
Recebi em: / /		Assinatura: * <i>[Handwritten Signature]</i>					

Comprovante de transferência**FOLHA N°**
09

ID/Transação Pix
E58160789202305182016oNI21Oycon9

Valor
R\$ 1.885,65

Data do pagamento
18/05/2023 17:17:16

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
DENILSON PIROVANI PIMENTEL

CPF/CNPJ
***.615.787-**

Instituição
SICOOB SUL

Chave utilizada
027.615.787-75

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

01-70- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
I. INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 118	Nome do Funcionário DILZA GOMES LEAL TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 179			
		Local 1	Departamento 1.01.01.0001			
		FL 01				
		Data Admissão: 01/04/2023				
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
1950	INSS	9,00 %		126,84		
Total			1.626,40	126,84		
Total Líquido				1.499,56		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Dilza Gomes Leal</i>				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182017UynV4bsigeH

Valor
R\$ 1.499,56

Data do pagamento
18/05/2023 17:18:24

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
DILZA GOMES LEAL

CPF/CNPJ
***.765.207-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
027.765.207-35

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

485

FOLHA Nº
72

IPJ
21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e dois reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: EDIVAL DE OLIVEIRA MATTOS

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 978.525.547-68

Número RG: 08906875

Órgão Emissor:

Estado RG: RJ

Endereço

RUA RUA PROJETADA

CANDEUS NAMITALA Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 30/04/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 2.250,00

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 247,50

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 2.002,50

Vitória - ES, 30 de abril de 2023


EDIVAL DE OLIVEIRA MATTOS

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202305190041Gjl4zavIVif

Valor

R\$ 2.002,50

Data do pagamento

18/05/2023 21:41:47

Tarifa

Isento

← Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome

EDIVAL DE OLIVEIRA MATTOS

CPF/CNPJ

***.525.547.**

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

978.525.547-68

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

0170 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 187	Nome do Funcionário EDUARDO COSTA VIANA ENFERMEIRO (A)	CBO 223505	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
			Data Admissão:	01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	174:00 hs	2.596,98			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
1920	IRRF	7,50 %		38,82		
1950	INSS	12,00 %		246,21		
Total			2.857,38	285,03		
Total Líquido				2.572,35		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.596,98	2.857,38	2.857,38	228,59	2.611,17	7,50	01
Recebi em: / /		Assinatura: <i>X</i> Eduardo Costa Viana				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182019mcCkUbyHrE

Valor
R\$ 2.572,35

Data do pagamento
18/05/2023 17:20:28

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
EDUARDO COSTA VIANA

CPF/CNPJ
***.723.137-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
100.723.137-81

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO 513425	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Cadastro 158	Nome do Funcionário ELIANE DE JESUS MARTINS	Data Admissão: 01/04/2023				
COPEIRO (A)						

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	542,50	
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	759,50	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	92,46	
59	DSR S/Horas Extras	000:31 hs	3,85	
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:59 hs	57,79	
87	Horas Extras 75%	001:00 hs	12,66	
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	189,88	
96	Adicional Noturno	40,00 %	303,80	
106	DSR S/ Feriado	005:28 hs	39,63	
377	Feriado (Horas)	018:00 hs	130,20	
1950	INSS	9,00 %		172,37

Total 2.132,27 172,37

Total Liquido 1.959,90

Salário Base 1.302,00	Sal Cont INSS 2.132,27	Bas Cálc FGTS 2.132,27	FGTS Mês 170,58	Bas Cálc IRRF 1.959,90	Faixa 0,00	Dep 01
-----------------------	------------------------	------------------------	-----------------	------------------------	------------	--------

Recebi em: / / Assinatura: * Eliane de Jesus Martins

ID/Transação Pix
E58160789202305182020p7B3p7POvMs

Valor
R\$ 1.959,90

Data do pagamento
18/05/2023 17:21:14

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
ELIANE DE JESUS MARTINS

CPF/CNPJ
***.532.956-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
040.532.956-37

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

01 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 119	Nome do Funcionário ELIDIANE MERENCIO CARDOSO LYRA LOPES TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
			Data Admissão:	01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
150	Salário Família	1,00	59,82			
1950	INSS	9,00 %		126,84		
Total			1.686,22	126,84		
Total Líquido				1.559,38		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	01
Recebi em: 18/5/23		Assinatura: * Elidiane Merencio Cardoso Lyra Lopes				

ID/Transação Pix
E581607892023051820213vZqyON5hbq

Valor
R\$ 1.559,38

Data do pagamento
18/05/2023 17:22:18

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
ELIDIANE MERENCIO CARDOSO LYRA LOPES

CPF/CNPJ
***.572.357-**

Instituição
DOCK INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.

Chave utilizada
147.572.357-12

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.

07 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
120	ELIVANE OLIVEIRA DOS SANTOS	322205	179	1	1.01.01.0001	01	
	TECNICO DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		01/04/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	569,17				
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	796,83				
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	115,50				
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:59 hs	72,19				
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40				
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	237,18				
96	Adicional Noturno	40,00 %	379,49				
106	DSR S/ Feriado	006:23 hs	57,75				
377	Feriado (Horas)	021:00 hs	189,75				
1920	IRRF	7,50 %		27,00			
1950	INSS	12,00 %		224,71			
Total			2.678,26	251,71			
Total Liquido				2.426,55			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep	
1.366,00	2.678,26	2.678,26	214,26	2.453,55	7,50	01	
Recebi em: / /		Assinatura: * Elivane Oliveira dos Santos					

ID/Transação Pix
E58160789202305182022SDzZU0EGMsU

Valor
R\$ 2.426,55

Data do pagamento
18/05/2023 17:23:34

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino


Nome
ELIVANE OLIVEIRA DOS SANTOS BERNARDO

CPF/CNPJ
***.250.587.**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
141.250.587-92

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

C INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 186	Nome do Funcionário ELLEN LOPES TEIXEIRA	CBO 223505	Empresa 179	Local I	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
ENFERMEIRO (A)		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	167:00 hs	2.466,59			
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	103,39			
37	Horas Extras 60%	012:00 hs	312,32			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:06 hs	6,93			
59	DSR S/Horas Extras	005:50 hs	95,05			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
96	Adicional Noturno	20,00 %	22,77			
106	DSR S/ Feriado	003:39 hs	59,41			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	195,20			
1920	IRRF	7,50 %		68,47		
1950	INSS	12,00 %		325,97		
Total			3.522,06	394,44		
Total Líquido				3.127,62		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.569,98	3.522,06	3.522,06	281,76	3.196,09	7,50	02
Recebi em: 18/05/23		Assinatura: * 				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182024yW96iGt55L6

Valor
R\$ 3.127,62

Data do pagamento
18/05/2023 17:24:26

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
ELLEN LOPES TEIXEIRA

CPF/CNPJ
***.675.487.**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
108.675.487-54

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

01 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro	Nome do Funcionário	422105	179	1	1.01.01.0001	01
101	ESDRAS BENEVIDES DO NASCIMENTO	Data Admissão:		01/04/2023		
	RECEPCIONISTA					

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	076:00 hs	549,73	
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	708,87	
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	43,40	
49	Horas Extras 100% Diurnas	012:00 hs	173,60	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	86,30	
59	DSR S/Horas Extras	007:18 hs	52,83	
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:27 hs	53,94	
89	Horas Extras 75% Noturnas	014:00 hs	177,22	
96	Adicional Noturno	40,00 %	283,55	
106	DSR S/ Feriado	004:33 hs	33,02	
377	Feriado (Horas)	015:00 hs	108,50	
1920	IRRF	7,50 %		13,66
1950	INSS	9,00 %		184,85

Total 2.270,96 198,51

Total Líquido 2.072,45

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	2.270,96	2.270,96	181,67	2.086,11	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura: * 

ID/Transação Pix
E58160789202305182024dtRH8p2xW8g

Valor
R\$ 2.072,45

Data do pagamento
18/05/2023 17:25:17

Tarifa
Isento

 **Origem**

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

 **Destino**

Nome
ESDRAS BENEVIDES DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ
***.756.887-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
141.756.887-90

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

01 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
13	ESTER MARTINS RIBEIRO	322205	179	1	1.01.01.0001	01
	TECNICO DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		12/04/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	173:00 hs	1.312,88			
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	53,12			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	7,70			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
96	Adicional Noturno	40,00 %	25,30			
150	Salário Família	1,00	59,82			
1950	INSS	9,00 %		129,81		
Total			1.719,22	129,81		
Total Liquido				1.589,41		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.659,40	1.659,40	132,75	1.529,59	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: * Ester Martins				

ID/Transação Pix
E58160789202305182019xbdRAH6heaO

Valor
R\$ 1.589,41

Data do pagamento
18/05/2023 17:19:31

Tarifa
Isento

← 5 Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

5 → Destino

Nome
ESTER MARTINS RIBEIRO

CPF/CNPJ
***.361.547-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
140.361.547-02

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

9-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
121	EVELYN KAREN BRAGA DE OLIVEIRA	322205	179	I	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
106	DSR S/ Feriado	010:57 hs	99,00			
377	Feriado (Horas)	036:00 hs	325,28			
1950	INSS	9,00 %		165,03		
Total			2.050,68	165,03		
Total Líquido				1.885,65		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.050,68	2.050,68	164,05	1.885,65	0,00	00
Recebi em: 28/05/23		Assinatura: * Evelyn Karen Braga de Oliveira				

ID/Transação Pix
E581607892023051820254KTñ48xAYa

Valor
R\$ 1.885,65

Data do pagamento
18/05/2023 17:26:13

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
Evelyn Karen Braga de Oliveira

CPF/CNPJ
***.719.647-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
(28) 99943-6332

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - **Nº do Recibo:** 486
CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e seiscentos e sessenta e três reais e sessenta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 657.264.055-87	
Número RG: 21569467	
Órgão Emissor:	Estado RG: MG
Endereço	
RUA RUA JOAO VENANCIO 655	
JOCA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 30/04/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	3.062,11
Descontos	
IRRF:	61,60
Contr. INSS 11%:	336,83
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	2.663,68

Vitória - ES, 30 de abril de 2023

FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - **Nº do Recibo:** 486
CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e seiscentos e sessenta e três reais e sessenta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 657.264.055-87	
Número RG: 21569467	
Órgão Emissor:	Estado RG: MG
Endereço	
RUA RUA JOAO VENANCIO 655	
ITAOCA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 30/04/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	3.062,11
Descontos	
IRRF:	61,60
Contr. INSS 11%:	336,83
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	2.663,68

Vitória - ES, 30 de abril de 2023

FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305190042QVW62nJhZI

Valor
R\$ 2.663,68

Data do pagamento
18/05/2023 21:42:51

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO

CPF/CNPJ
***.264.055-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
657.264.055-87

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.

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

487

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

NPJ

21.782.559/0001-90

FOLHA Nº
92

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e novecentos e quatro reais e vinte e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: FELIPE LUCAS CONTI		Valor:	4.738,13
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 143.723.587-50		IRRF:	312,68
Número RG:	Estado RG:	Contr. INSS 11%:	521,19
Órgão Emissor:		Outros valores INSS:	0,00
		ISS:	
		Pensão Judicial:	0,00
		Outros descontos:	0,00
Endereço		Valor Líquido	
RUA AVENIDA ITAPEMIRIM 151		Líquido:	3.904,26
ITAOCA PRAIA	Itapemirim ES		
Pagamento			
Localidade: Vitória			
Data Pagamento: 30/04/2023			

Vitória - ES, 30 de abril de 2023

Felipe Lucas

FELIPE LUCAS CONTI

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023051900435BtU8jnYToR

Valor
R\$ 3.904,26

Data do pagamento
18/05/2023 21:43:48

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
FELIPE LUCAS CONTI

CPF/CNPJ
***.723.587-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
143.723.587-50

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

9179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 132	Nome do Funcionário FERNANDA KAREN ROCHA MAGALHAES TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	1.366,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
150	Salário Família	1,00	59,82			
1950	INSS	9,00 %		126,84		
Total			1.686,22	126,84		
Total Líquido			1.559,38			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	01
Recebi em: / /	Assinatura: <i>Fernanda K Rocha Magalhães</i>					

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182027Z9nssOroh4I

Valor
R\$ 1.559,38

Data do pagamento
18/05/2023 17:28:35

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino


Nome
FERNANDA KAREN ROCHA MAGALHAES

CPF/CNPJ
***.769.137-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
124.769.137-31

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

01 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Posto	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	FLAVIO CARDOSO XAVIER	782310	179	1	1.01.01.0001	01
MOTORISTA		Data Admissão:		01/03/2023		
Ex	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	2.500,00			
1920	IRRF	7,50 %		15,07		
1950	INSS	9,00 %		205,47		
Total			2.500,00	220,54		
Total Líquido				2.279,46		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.500,00	2.500,00	2.500,00	200,00	2.294,53	7,50	01
Recib em 08.05.23		Assinatura 				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182026mZDMV6pU9Rq

Valor
R\$ 2.279,46

Data do pagamento
18/05/2023 17:27:18

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

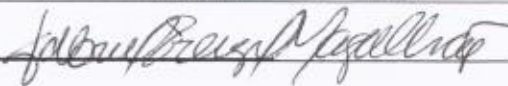
Nome
FLAVIO CARDOSO XAVIER

CPF/CNPJ
***.669.537-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
034.669.537-66

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

01 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 159	Nome do Funcionário GABRIEL TREIGEL MAGALHAES	CBO 324115	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Tecnico de Raio X		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	078:00 hs	1.692,60			
2	Salário Horas Normais Noturnas	042:00 hs	911,40			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	133,14			
59	DSR S/Horas Extras	020:46 hs	540,90			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	002:39 hs	69,35			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	40,00 %	520,80			
87	Horas Extras 75%	039:00 hs	1.777,23			
89	Horas Extras 75% Noturnas	005:00 hs	227,85			
96	Adicional Noturno	40,00 %	437,47			
106	DSR S/ Feriado	002:07 hs	55,48			
377	Feriado (Horas)	007:00 hs	182,28			
1920	IRRF	27,50 %		727,16		
1950	INSS	14,00 %		742,96		
Total			6.548,50	1.470,12		
Total Líquido				5.078,38		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.604,00	6.548,50	6.548,50	523,88	5.805,54	27,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: * 				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182029zrmuZnxwI2C

Valor
R\$ 5.078,38

Data do pagamento
18/05/2023 17:29:22

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
GABRIEL TREIGEL MAGALHAES

CPF/CNPJ
***.467.797.**

Instituição
SICOOB CREDIROCHAS

Chave utilizada
114.467.797-18

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

01 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
C J 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro	Nome do Funcionário	413115	179	1	1.01.01.0001	01
82	GABRIELA CORREIA DE OLIVEIRA ROCHA	Data Admissão:		01/04/2023		
	Faturista					
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	1.302,00			
59	DSR S/Horas Extras	000:50 hs	5,02			
82	Gratificação de Função		300,00			
87	Horas Extras 75%	001:20 hs	13,81			
1950	INSS	9,00 %			126,34	
Total			1.620,83		126,34	
Total Líquido					1.494,49	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.620,83	1.620,83	129,66	1.494,49	0,00	00
Recebi em: 18/05/23		Assinatura: * Gabriela Correia de Oliveira Rocha				

ID/Transação Pix
E581607892023051820291CWo7m7vBH6

Valor
R\$ 1.494,49

Data do pagamento
18/05/2023 17:30:17

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safr S.A.

S → Destino

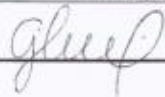
Nome
GABRIELA CORREIA DE OLIVEIRA ROCHA

CPF/CNPJ
***.095.947-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
gabriela_oliveira85@hotmail.com

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

79-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
123	GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO LIMA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
106	DSR S/ Feriado	010:57 hs	99,00			
377	Feriado (Horas)	036:00 hs	325,28			
1950	INSS	9,00 %		165,03		
Total			2.050,68	165,03		
Total Líquido			1.885,65			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.050,68	2.050,68	164,05	1.885,65	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: * 				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182030Lm8tOaxFz04

Valor
R\$ 1.885,65

Data do pagamento
18/05/2023 17:31:16

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO LIMA

CPF/CNPJ
***.220.367-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
167.220.367-82

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 488
 CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de duzentos e trinta e sete reais e sessenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador
 Nome: GEISA MATIAS NETO TAVARES
 Número INSS: 000.00000.00.0
 CPF: 132.358.607-54
 Número RG: 3408236
 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

Endereço
 RUA RUA JOAQUIM PATRICIO BERNARDO
 PRAIA DE ITAOCA Itapemirim ES

Pagamento
 Localidade: Vitória
 Data Pagamento: 30/04/2023

Valor do Serviço Prestado
 Valor: 267,00

Descontos
 IRRF: 0,00
 Contr. INSS 11%: 29,37
 Outros valores INSS: 0,00
 ISS:
 Pensão Judicial: 0,00
 Outros descontos: 0,00

Valor Líquido
 Líquido: 237,63

Vitória - ES, 30 de abril de 2023


 GEISA MATIAS NETO TAVARES

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 488
 CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de duzentos e trinta e sete reais e sessenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador
 Nome: GEISA MATIAS NETO TAVARES
 Número INSS: 000.00000.00.0
 CPF: 132.358.607-54
 Número RG: 3408236
 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

Endereço
 RUA RUA JOAQUIM PATRICIO BERNARDO
 PRAIA DE ITAOCA Itapemirim ES

Pagamento
 Localidade: Vitória
 Data Pagamento: 30/04/2023

Valor do Serviço Prestado
 Valor: 267,00

Descontos
 IRRF: 0,00
 Contr. INSS 11%: 29,37
 Outros valores INSS: 0,00
 ISS:
 Pensão Judicial: 0,00
 Outros descontos: 0,00

Valor Líquido
 Líquido: 237,63

Vitória - ES, 30 de abril de 2023

GEISA MATIAS NETO TAVARES

ID/Transação Pix
E58160789202305190044iMTE7jNmCfC

Valor
R\$ 237,63

Data do pagamento
18/05/2023 21:44:59

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

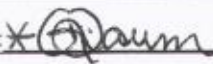
Nome
GEISA MATIAS NETO TAVARES

CPF/CNPJ
***.358.607.**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
132.358.607-54

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

059-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
TITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
16	GENILCE DAUM DA SILVA	223505	179	1	1.01.01.0001	01
ENFERMEIRO (A)		Data Admissão:		14/04/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	094:00 hs	1.388,38			
2	Salário Horas Normais Noturnas	056:00 hs	827,12			
17	Diferença de Salário		99,99			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:06 hs	56,26			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
96	Adicional Noturno	20,00 %	184,87			
106	DSR S/ Feriado	003:39 hs	60,28			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	198,07			
1920	IRRF	7,50 %		67,43		
1950	INSS	12,00 %		272,36		
Total			3.075,37	339,79		
Total Líquido				2.735,58		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.215,50	3.075,37	3.075,37	246,02	2.803,01	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: 				

ID/Transação Pix
E581607892023051918190DqvDPLedpO

Valor
R\$ 2.735,58

Data do pagamento
19/05/2023 15:19:58

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

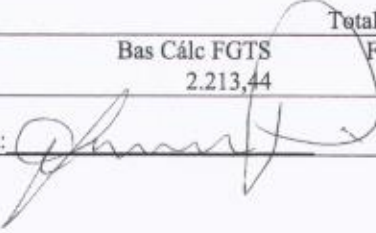
Nome
Genilce Daum da Silva

CPF/CNPJ
***.521.087-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
010.521.087-09

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

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
185	GENILSON PEREIRA	782310	179	1	1.01.01.0001	01
MOTORISTA		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	1.972,04			
59	DSR S/Horas Extras	005:05 hs	45,63			
87	Horas Extras 75%	008:00 hs	125,49			
106	DSR S/ Feriado	002:05 hs	18,74			
377	Feriado (Horas)	005:45 hs	51,54			
1950	INSS	9,00 %		179,67		
Total			2.213,44	179,67		
Total Líquido			2.033,77			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.972,04	2.213,44	2.213,44	177,07	2.033,77	7,50	00
Recebi em: 18/05/2023		Assinatura: 				

ID/Transação Pix
E581607892023051823212K791OmQUT

Valor
R\$ 2.033,77

Data do pagamento
18/05/2023 20:23:22

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

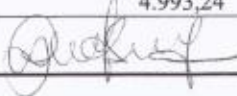
Nome
GENILSON PEREIRA

CPF/CNPJ
***.080.617.**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
552.080.617-91

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
C.P.J. 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
73	GILMARA DA SILVA SANTOS	223405	179	1	1.01.01.0001	01
FARMACÉUTICO (A)		Data Admissão:		01/02/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	050:00 hs	1.357,50			
2	Salário Horas Normais Noturnas	070:00 hs	1.900,50			
17	Diferença de Salário		248,76			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	166,30			
96	Adicional Noturno	35,00 %	665,18			
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		655,00			
1920	IRRF	22,50 %		326,51		
1950	INSS	14,00 %		525,23		
Total			4.993,24	851,74		
Total Líquido				4.141,50		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.258,00	4.993,24	4.993,24	399,45	4.468,01	22,50	01
Recebi em: / /		Assinatura: * 				

ID/Transação Pix
E58160789202305182031ZdNu2iLO5gr

Valor
R\$ 4.141,50

Data do pagamento
18/05/2023 17:32:37

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

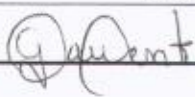
Nome
GILMARA DA SILVA SANTOS

CPF/CNPJ
***.150.367.**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
gilmaraceciss17@gmail.com

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

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 160	Nome do Funcionário GISELLE DE DEUS SILVA PAULENT Tecnico de Raio X	CBO 324115	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	120:00 hs	2.604,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	40,00 %	520,80			
1920	IRRF	7,50 %		56,47		
1950	INSS	12,00 %		278,30		
Total			3.124,80	334,77		
Total Líquido				2.790,03		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.604,00	3.124,80	3.124,80	249,98	2.846,50	7,50	01
Recebi em: / /		Assinatura: * 				

ID/Transação Pix
E58160789202305182034M48s9Hb7SoP

Valor
RS 2.790,03

Data do pagamento
18/05/2023 17:35:18

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
GISELLE DE DEUS SILVA PAULENT

CPF/CNPJ
***.352.357-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
123.352.357-02

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

179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CPF 21.782.559/0001-90

Matrícula	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
24	GISELLE NEVES DA SILVA AZEREDO	322205	179	1	1.01.01.0001	01
	TECNICO DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		01/04/2023		

v	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	173:00 hs	1.312,88	
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	53,12	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	7,70	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
96	Adicional Noturno	40,00 %	25,30	
950	INSS	9,00 %		129,81

Total 1.659,40 129,81

Total Líquido 1.529,59

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.659,40	1.659,40	132,75	1.529,59	0,00	00

Recebi em: / / Assinatura: *Giselle Neves da Silva Azeredo*

ID/Transação Pix
E58160789202305182033ikPXwQCe9TQ

Valor
R\$ 1.529,59

Data do pagamento
18/05/2023 17:34:20

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
Giselle Neves da Silva Azeredo

CPF/CNPJ
***.620.817-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
059.620.817-06

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

0129- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
161	GLAUCIA FARIAS ALVES	324115	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Raio X		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	092:00 hs	1.996,40			
2	Salário Horas Normais Noturnas	028:00 hs	607,60			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	88,76			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	002:07 hs	55,48			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	40,00 %	520,80			
89	Horas Extras 75% Noturnas	004:00 hs	182,28			
96	Adicional Noturno	40,00 %	291,65			
106	DSR S/ Feriado	004:15 hs	110,95			
377	Feriado (Horas)	014:00 hs	364,56			
1920	IRRF	15,00 %		130,14		
1950	INSS	14,00 %		416,76		
Total			4.218,48	546,90		
Total Líquido				3.671,58		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.604,00	4.218,48	4.218,48	337,47	3.801,72	15,00	03
Recebi em: <u>1805/23</u>		Assinatura: <u>Gláucia Farias Alves</u>				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E581607892023051820367dkmrG0zydw

Valor

R\$ 3.671,58

Data do pagamento

18/05/2023 17:37:16

Tarifa

Isento

← \$ Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome

GLAUCIA FARIAS ALVES

CPF/CNPJ

***.671.047-**

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada

116.671.047-56

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

FOLHA Nº 158

0170- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário

IN TUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro 184 Nome do Funcionário GLEICE LAINARA PEREIRA CBO 223505 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01

ENFERMEIRO (A) Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	111:00 hs	1.639,47	
2	Salário Horas Normais Noturnas	063:00 hs	930,51	
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	88,62	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:06 hs	62,19	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
96	Adicional Noturno	20,00 %	204,33	
106	DSR S/ Feriado	003:39 hs	59,23	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	194,60	
1920	IRRF	15,00 %		85,26
1950	INSS	12,00 %		316,04

P. Mens ! Feliz Aniversário 25/05

Total 3.439,35 401,30

Total Liquido 3.038,05

Salário Base 2.658,60 Sal Cont INSS 3.439,35 Bas Cálculo FGTS 3.439,35 FGTS Mês 275,14 Bas Cálculo IRRF 3.123,31 Faixa 15,00 Dep 01

Recebi em: / / Assinatura: * Gleice L. Pereira

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182037Y28luUMvE63

Valor
R\$ 3.038,05

Data do pagamento
18/05/2023 17:38:14

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
GLEICE LAINARA PEREIRA

CPF/CNPJ
*** 260.916-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
099.260.916-01

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

FOLHA Nº 620

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
61	GRASIELE ALMEIDA GAMA BARBOSA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
	TECNICO DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		09/01/2022		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	168:00 hs	1.274,93	
19	Horas Lic.Médica Diurnas	012:00 hs	91,07	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40	
1950	INSS	9,00 %		126,84

Total 1.626,40 126,84

Total Líquido 1.499,56

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	00

Recebi em: / / Assinatura: *Grasiele Almeida Gama Barbosa

ID/Transação Pix
E58160789202305182035FFIP2NLXEGV

Valor
R\$ 1.499,56

Data do pagamento
18/05/2023 17:36:14

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ S Destino

Nome
GRASIELE ALMEIDA GAMA

CPF/CNPJ
***.908.997-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
112.908.997-54

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

CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO 414105	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Cadastro 102	Nome do Funcionário HATMA DOS SANTOS MENDES	Data Admissão: 01/04/2023				
AUXILIAR DE ALMOXARIFE						

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.302,00	
49	Horas Extras 100% Diurnas	012:00 hs	173,60	
59	DSR S/Horas Extras	015:01 hs	108,70	
87	Horas Extras 75%	014:30 hs	183,55	
1950	INSS	9,00 %		139,57
Total			1.767,85	139,57
Total Líquido				1.628,28

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.767,85	1.767,85	141,42	1.628,28	0,00	01

Recebi em: / / Assinatura: * *Hatma dos Santos Mendes*

ID/Transação Pix
E58160789202305182038CxPAA0sUT9k

Valor
R\$ 1.628,28

Data do pagamento
18/05/2023 17:39:11

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
HATMA DOS SANTOS MENDES

CPF/CNPJ
***.995.477-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
117.995.477-79

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
103	HAVILA FERNANDES DOS SANTOS RECEPCIONISTA	422105	179	1	1.01.01.0001	01
			Data Admissão:		01/04/2023	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	173:00 hs	1.251,37			
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	50,63			
23	Faltas Horas Diurnas	002:30 hs		18,08		
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	6,16			
96	Adicional Noturno	40,00 %	20,25			
106	DSR S/ Feriado	010:57 hs	79,25			
150	Salário Família	1,00	59,82			
377	Feriado (Horas)	036:00 hs	260,40			
1950	INSS	9,00 %		128,96		
Total			1.727,88	147,04		
Total Líquido				1.580,84		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.649,98	1.649,98	131,99	1.521,02	0,00	01
Recebi em: / /		Assinatura: * Havila Fernandes dos Santos				

ID/Transação Pix
E58160789202305182039B3NC3jQJkfS

Valor
R\$ 1.580,84

Data do pagamento
18/05/2023 17:40:15

Tarifa
Isento

← 5 Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safr S.A.

→ Destino

Nome
Hávila Fernandes dos Santos

CPF/CNPJ
***.523.677-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
havilafernandes17@gmail.com

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.

FOLHA Nº
126

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
83	HELENA MENDES BATISTA BENEVIDES	514320	179	1	1.01.01.0001	01
	AUX SERV GERAIS	Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	173:00 hs	1.251,37			
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	50,63			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	7,40			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
96	Adicional Noturno	40,00 %	24,30			
150	Salário Família	1,00	59,82			
1950	INSS	9,00 %		123,93		
Total			1.653,92	123,93		
Total Líquido				1.529,99		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.594,10	1.594,10	127,52	1.470,17	0,00	01
Recebi em:	Assinatura: ✕		<i>Helena M. B. Benevides</i>			

ID/Transação Pix
E58160789202305182040UNsEqgPDKfc

Valor
R\$ 1.529,99

Data do pagamento
18/05/2023 17:41:15

Tarifa
Isento

← 5 Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safr S.A.

5 → Destino

Nome
HELENA MENDES BATISTA BENEVIDES

CPF/CNPJ
***.859.567-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
108.859.567-70

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - **Nº do Recibo:** 489
CNPJ
 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de seiscentos e vinte e cinco reais e setenta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: HIANCA BORGES CARDOZO Número INSS: 207.67777.55.1 CPF: 154.528.207-28 Número RG: 4016173 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES		Valor: 703,08	
Endereço RUA NELCY ROCHA RAPOSO 1 JPAVA Itapemirim ES		Descontos IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 77,33 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00	
Pagamento Localidade: Vitória Data Pagamento: 30/04/2023		Valor Líquido Líquido: 625,75	

Vitória - ES, 30 de abril de 2023

HIANCA BORGES CARDOZO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - **Nº do Recibo:** 489
CNPJ
 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de seiscentos e vinte e cinco reais e setenta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: HIANCA BORGES CARDOZO Número INSS: 207.67777.55.1 CPF: 154.528.207-28 Número RG: 4016173 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES		Valor: 703,08	
Endereço RUA NELCY ROCHA RAPOSO 1 ITAIPAVA Itapemirim ES		Descontos IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 77,33 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00	
Pagamento Localidade: Vitória Data Pagamento: 30/04/2023		Valor Líquido Líquido: 625,75	

Vitória - ES, 30 de abril de 2023

HIANCA BORGES CARDOZO

129

ID/Transação Pix
E58160789202305190045rq1f0io509s

Valor
R\$ 625,75

Data do pagamento
18/05/2023 21:45:55

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ S Destino

Nome
HIANCA BORGES CARDOZO

CPF/CNPJ
***.528.207-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
154.528.207-28

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

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
125	HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SILVA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	569,17			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	796,83			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	115,50			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:59 hs	72,19			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	237,18			
96	Adicional Noturno	40,00 %	379,49			
106	DSR S/ Feriado	005:28 hs	49,50			
377	Feriado (Horas)	018:00 hs	162,64			
1920	IRRF	7,50 %		24,66		
1950	INSS	12,00 %		220,47		
Parabéns ! Feliz Aniversário 14/05						
Total			2.642,90	245,13		
Total Líquido				2.397,77		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.642,90	2.642,90	211,43	2.422,43	7,50	01
Recebi em: 31/05/23		Assinatura: *Hyolanda Franca Pereira da Silva				

ID/Transação Pix
E581607892023051820411u022T9rd3g

Valor
R\$ 2.397,77

Data do pagamento
18/05/2023 17:42:14

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ
***.907.827-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
(28) 99987-4248

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.

0179-INSITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSI²TUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CN 21.782.559/0001-90						
Ca...tro 126	Nome do Funcionário INGRID RODRIGUES DE OLIVEIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
			Data Admissão: 01/04/2023			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	569,17	
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	796,83	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	115,50	
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:59 hs	72,19	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	237,18	
96	Adicional Noturno	40,00 %	379,49	
106	DSR S/ Feriado	004:33 hs	41,25	
377	Feriado (Horas)	015:00 hs	135,53	
1920	IRRF	7,50 %		36,55
1950	INSS	12,00 %		216,23

Total 2.607,54 252,78

Total Liquido 2.354,76

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.607,54	2.607,54	208,60	2.391,31	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura: *Ingrid P. Oliveira*

ID/Transação Pix
E58160789202305182042JhG6zKcjLwC

Valor
RS 2.354,76

Data do pagamento
18/05/2023 17:43:14

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
INGRID RODRIGUES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ
***.567.046-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
121.567.046-00

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
127	ISLANE DA COSTA BRUM FARIAS	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		01/04/2023		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	174:00 hs	1.320,47	
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	45,53	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
150	Salário Família	2,00	119,64	
1950	INSS	9,00 %		126,84

Total 1.746,04 126,84

Total Líquido 1.619,20

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	02

Recebi em: 18/05/23 Assinatura: * [Assinatura] Islane da C. Brum Farias Técnico Enfermeiro

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182043PmhBgV0bmPZ

Valor
R\$ 1.619,20

Data do pagamento
18/05/2023 17:44:18

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
ISLANE DA COSTA BRUM FARIAS

CPF/CNPJ
***.601.067-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
120.601.067-37

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

0 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
104	JAIRO BENEVIDES GARCIA	782310	179	1	1.01.01.0001	01
MOTORISTA		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	159:00 hs	2.325,61			
2	Salário Horas Normais Noturnas	021:00 hs	307,16			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:15 hs	60,76			
59	DSR S/Horas Extras	000:53 hs	16,88			
64	Periculosidade	30,00 %	789,83			
87	Horas Extras 75%	001:40 hs	55,46			
96	Adicional Noturno	50,00 %	199,65			
106	DSR S/ Feriado	013:05 hs	191,42			
377	Feriado (Horas)	043:00 hs	628,94			
1920	IRRF	15,00 %		176,23		
1950	INSS	14,00 %		466,77		
Parabéns ! Feliz Aniversário 19/05						
Total			4.575,71	643,00		
Total Líquido				3.932,71		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.632,77	4.575,71	4.575,71	366,05	4.108,94	15,00	03
Recebi em:	/ /	Assinatura:	<i>Jairo B Garcia</i>			

ID/Transação Pix
E58160789202305182044sdjImfe1C6u

Valor
RS 3.932,71

Data do pagamento
18/05/2023 17:45:11

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safr S.A.

→ Destino

Nome
JAIRO BENEVIDES GARCIA

CPF/CNPJ
***.613.437-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
075.613.437-44

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
66	JANE ELLEN VIEIRA SANTOS	223505	179	1	1.01.01.0001	01
ENFERMEIRO (A)		Data Admissão:		01/10/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	055:00 hs	812,35			
17	Diferença de Salário		77,50			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	95,48			
110	Horas Lic.Mater.Diurnas(GPS)	095:00 hs	1.403,15			
114	Insal.S/Sal.Norm.Lic.Mater.(GPS)	20,00 %	164,92			
120	Med.Hrs.Ext.Lic.Mater.Diurnas (GPS)	009:15 hs	136,62			
1920	IRRF	7,50 %		41,99		
1950	INSS	12,00 %		226,12		
Total			2.690,02	268,11		
Total Líquido				2.421,91		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.215,50	2.690,02	2.690,02	215,20	2.463,90	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: Jane Ellen Vieira Santos				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182048odap2pefTra

Valor
R\$ 2.421,91

Data do pagamento
18/05/2023 17:48:58

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
Jane Ellen Vieira Santos

CPF/CNPJ
***.085.087-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
179.085.087-82

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.

0120 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Cadastro 51	Nome do Funcionário JARDEL SOUZA FERREIRA	Data Admissão: 07/12/2021				
TECNICO DE ENFERMAGEM						

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	166:00 hs	1.259,76	
2	Salário Horas Normais Noturnas	014:00 hs	106,24	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	15,40	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40	
96	Adicional Noturno	40,00 %	50,60	
106	DSR S/ Feriado	010:57 hs	99,00	
377	Feriado (Horas)	036:00 hs	325,28	
1950	INSS	9,00 %		170,97
Total			2.116,68	170,97
Total Líquido				1.945,71

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.116,68	2.116,68	169,33	1.945,71	7,50	00

Recebi em: 18/05/23 Assinatura: * Jardel Souza Ferreira

Comprovante de transferência

FOLHA Nº
143

ID/Transação Pix
E58160789202305182045u1muGeAuimn

Valor
R\$ 1.945,71

Data do pagamento
18/05/2023 17:46:16

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safran S.A.

Destino

Nome
JARDEL SOUZA FERREIRA

CPF/CNPJ
***.828.637-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
165.828.637-54

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.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
188	JEFERSON DE SOUZA SILVEIRA	517410	179	1	1.01.01.0001	01
Porteiro		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	110:00 hs	795,67			
2	Salário Horas Normais Noturnas	070:00 hs	506,33			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	61,64			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	005:19 hs	38,52			
89	Horas Extras 75% Noturnas	010:00 hs	126,58			
96	Adicional Noturno	40,00 %	202,53			
106	DSR S/ Feriado	007:54 hs	57,24			
377	Feriado (Horas)	026:00 hs	188,07			
1950	INSS	9,00 %		158,36		
Total			1.976,58	158,36		
Total Líquido				1.818,22		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.976,58	1.976,58	158,12	1.818,22	0,00	00
Recebi em: 18/05/2023		Assinatura: * <i>Jeferson de Souza Silveira</i>				

ID/Transação Pix
E58160789202305182049Yo8FwqyUzFT

Valor
R\$ 1.818,22

Data do pagamento
18/05/2023 17:49:52

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
JEFERSON DE SOUZA SILVEIRA

CPF/CNPJ
***.768.467-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
silveirajefersonsouza45@gmail.com

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cauastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
128	JHONATAS FERREIRA DE SOUZA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	161:00 hs	1.221,81			
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	53,12			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	012:00 hs	91,07			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	7,70			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
96	Adicional Noturno	40,00 %	25,30			
150	Salário Família	1,00	59,82			
1950	INSS	9,00 %		129,81		
Total			1.719,22	129,81		
Total Líquido				1.589,41		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.659,40	1.659,40	132,75	1.529,59	0,00	01
Recebi em: 28/05/23 Assinatura: * Jhonatas Ferreira de Souza						

ID/Transação Pix
E58160789202305182050NiPka5ISXGF

Valor
R\$ 1.589,41

Data do pagamento
18/05/2023 17:50:45

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
JHONATAS FERREIRA DE SOUZA

CPF/CNPJ
***.511.327-**

Instituição
BCO BRADESCO S.A.

Chave utilizada
150.511.327-07

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
C.N.P.J. 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
105	JOAO MARCOS RIBEIRO SILVA	422105	179	1	1.01.01.0001	01
RECEPCIONISTA		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	173:00 hs	1.251,37			
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	50,63			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	6,16			
59	DSR S/Horas Extras	006:55 hs	50,08			
87	Horas Extras 75%	013:00 hs	164,56			
96	Adicional Noturno	40,00 %	20,25			
106	DSR S/ Feriado	007:18 hs	52,83			
377	Feriado (Horas)	024:00 hs	173,60			
1950	INSS	9,00 %		139,72		
Total			1.769,48	139,72		
Total Líquido				1.629,76		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.769,48	1.769,48	141,55	1.629,76	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: <i>João Marcos Ribeiro Silva</i>				

ID/Transação Pix
E58160789202305182051JasmuoSvnJk

Valor
R\$ 1.629,76

Data do pagamento
18/05/2023 17:52:10

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
JOAO MARCOS RIBEIRO SILVA

CPF/CNPJ
***.178.067-**

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
(28) 99901-1874

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 IN TUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro 84	Nome do Funcionário JOICE GINA LEAL MARVILA RECEPCIONISTA	CBO 422105	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
----------------	---	---------------	----------------	------------	------------------------------	----------

Data Admissão: 11/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	120:00 hs	868,00	
1950	INSS	7,50 %		65,10

Total			868,00	65,10
Total Líquido			802,90	

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	868,00	868,00	69,44	802,90	0,00	00

Recebi em: / / Assinatura: *JOICE GINA LEAL MARVILA*

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182052Wrzc0gBAX4y

Valor
R\$ 802,90

Data do pagamento
18/05/2023 17:53:31

Tarifa
Isento

← s Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ s Destino

Nome
Joice Gina Leal Marvila

CPF/CNPJ
***.963.307-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
ginalealmarvila@gmail.com

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.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Nome do Funcionário	JONAS DE FREITAS GONCALVES		Data Admissão: 01/04/2023			
Função	TECNICO DE ENFERMAGEM					

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	130:00 hs	1.183,87	
19	Horas Lic.Médica Diurnas	020:00 hs	182,13	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
106	DSR S/ Feriado	007:18 hs	79,20	
377	Feriado (Horas)	024:00 hs	260,22	
1950	INSS	9,00 %		157,39

Total 1.965,82 157,39

Total Liquido 1.808,43

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.965,82	1.965,82	157,26	1.808,43	0,00	01

Recebi em: / / Assinatura: *Jonas de Freitas Gonçalves

ID/Transação Pix
E58160789202305182053mkPvyzbSmuC

Valor
R\$ 1.808,43

Data do pagamento
18/05/2023 17:54:19

Tarifa
Isento

← **Origem**

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ **Destino**

Nome
JONAS DE FREITAS GONCALVES

CPF/CNPJ
***.129.307-**

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
073.129.307-00

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

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro 170	Nome do Funcionário JORDANA RIBEIRO THIENGO MORELO	223505	179	1	1.01.01.0001	01
ENFERMEIRO (A)		Data Admissão:		01/04/2023		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	2.658,60	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
1920	IRRF	7,50 %		57,11
1950	INSS	12,00 %		253,60
Total			2.919,00	310,71
Total Líquido				2.608,29

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.658,60	2.919,00	2.919,00	233,52	2.665,40	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura: * Jordana Ribeiro Thiengo Morelo

ID/Transação Pix
E58160789202305182054ltlapxzNlrM

Valor
R\$ 2.608,29

Data do pagamento
18/05/2023 17:55:14

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
JORDANA RIBEIRO THIENGO

CPF/CNPJ
***.239.627-**

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
124.239.627-62

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Matrícula 183	Nome do Funcionário JOYCE LIMA ALVES	223505	179	I	1.01.01.0001	01
ENFERMEIRO (A)		Data Admissão:		01/04/2023		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	136:00 hs	2.410,46	
2	Salário Horas Normais Noturnas	014:00 hs	248,14	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:06 hs	16,58	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
96	Adicional Noturno	20,00 %	54,49	
106	DSR S/ Feriado	005:46 hs	112,53	
377	Feriado (Horas)	019:00 hs	369,74	
1920	IRRF	15,00 %		89,61
1950	INSS	12,00 %		320,00

Total 3.472,34 409,61

Total Líquido 3.062,73

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.658,60	3.472,34	3.472,34	277,78	3.152,34	15,00	01

Recebi em: 14/05/23 Assinatura: * Joyce Lima Alves Magalhães

ID/Transação Pix
E58160789202305182055UxnYH8nBap1

Valor
R\$ 3.062,73

Data do pagamento
18/05/2023 17:56:20

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

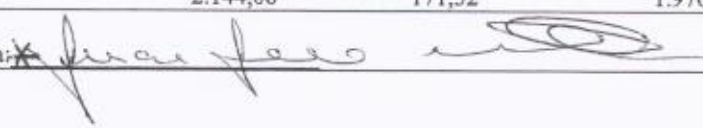
Nome
JOYCE LIMA ALVES

CPF/CNPJ
***.954.197-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
joylima.alves@gmail.com

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
106	JUCIE FERREIRA DE SOUZA RECEPCIONISTA	422105	179	1	1.01.01.0001	01
				Data Admissão:	01/04/2023	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	542,50			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	759,50			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	92,46			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:59 hs	57,79			
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	189,88			
96	Adicional Noturno	40,00 %	303,80			
106	DSR S/ Feriado	006:23 hs	46,23			
377	Feriado (Horas)	021:00 hs	151,90			
1950	INSS	9,00 %		173,43		
Total			2.144,06	173,43		
Total Líquido				1.970,63		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	2.144,06	2.144,06	171,52	1.970,63	7,50	00
Recebi em:	/ /	Assinatura:				

ID/Transação Pix
E58160789202305182057NDZPkhMqXZh

Valor
R\$ 1.970,63

Data do pagamento
18/05/2023 17:58:14

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
JUCIE FERREIRA DE SOUZA

CPF/CNPJ
***.041.237-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
179.041.237-46

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
C.PJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
130	JULIA SENADOR SCHITINI BENEVIDES	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
106	DSR S/ Feriado	010:57 hs	99,00			
150	Salário Família	2,00	119,64			
377	Feriado (Horas)	036:00 hs	325,28			
1950	INSS	9,00 %		165,03		
Total			2.170,32	165,03		
Total Líquido			2.005,29			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.050,68	2.050,68	164,05	1.885,65	0,00	02
Recebi em:	Assinatura: * <i>Julia S. S. Benevides</i>		<i>Julia S. Schitini</i> COREN-ES 1172628-TEL			

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E5816078920230518232828vq06tllsx

Valor
R\$ 2.005,29

Data do pagamento
18/05/2023 20:29:57

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
Julia Senador Schitini Benevides

CPF/CNPJ
***.364.966-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
108.364.966-39

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
PJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
131	JULIANA DE ARAUJO FERREIRA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
106	DSR S/ Feriado	010:57 hs	99,00			
377	Feriado (Horas)	036:00 hs	325,28			
1950	INSS	9,00 %		165,03		
Total			2.050,68	165,03		
Total Líquido				1.885,65		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.050,68	2.050,68	164,05	1.885,65	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: * Juliana de Araujo Ferreira				

ID/Transação Pix
E58160789202305182059ZSJsoIVfXg

Valor
R\$ 1.885,65

Data do pagamento
18/05/2023 17:59:44


Tarifa
Isento

 **Origem**

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

 **Destino**

Nome
JULIANA DE ARAUJO FERREIRA

CPF/CNPJ
***.655.637-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
073.655.637-02

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.

FOLHA Nº 162

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
132	JUNIA SOARES DOS SANTOS CORDEIRO	322205	179	I	1.01.01.0001	01
	TECNICO DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		01/04/2023		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	082:00 hs	622,29	
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	743,71	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	107,80	
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:27 hs	67,37	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
89	Horas Extras 75% Noturnas	014:00 hs	221,37	
96	Adicional Noturno	40,00 %	354,19	
106	DSR S/ Feriado	004:33 hs	41,25	
377	Feriado (Horas)	015:00 hs	135,53	
1950	INSS	9,00 %		210,32

Total 2.553,91 210,32

Total Líquido 2.343,59

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.553,91	2.553,91	204,31	2.343,59	7,50	02

Recebi em: / / Assinatura: *Junia Soares dos Santos Cordeiro*

ID/Transação Pix
E58160789202305182100UJyzzHOF0tZ

Valor
R\$ 2.343,59

Data do pagamento
18/05/2023 18:00:44

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
JUNIA SOARES DOS SANTOS CORDEIRO

CPF/CNPJ
***.880.606-**

Instituição
BANCO SICOOB S.A.

Chave utilizada
057.880.606-13

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

490

CNPJ

21.785.559/0001-90

FOLHA Nº
104

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e cinquenta e dois reais e cinquenta e dois centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: JUSSARA ZANAO NALI	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 122.546.557-52	
Número RG: 2328263	Estado RG: ES
Órgão Emissor: SPTC	

Endereço		
RUA RUA EDILSON CAETANO PAES 170		
ITAOCA	Itapemirim	ES

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 30/04/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	2.319,73

Descontos	
IRRF:	12,04
Contr. INSS 11%:	255,17
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Valor Líquido	
Líquido:	2.052,52

Vitória - ES, 30 de abril de 2023

**Jussara Zanão Nali*

JUSSARA ZANAO NALI

ID/Transação Pix
E58160789202305190046lm2G95y6fjt

Valor
R\$ 2.052,52

Data do pagamento
18/05/2023 21:46:53

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
JUSSARA ZANAO NALI

CPF/CNPJ
***.546.557-**

Instituição
ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave utilizada
122.546.557-52

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

FOLHA N° 166

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNDJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
54	Nome do Funcionário KEILA SOARES RANGEL	411010	179	1	1.01.01.0001	01
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO		Data Admissão:		07/12/2021		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.302,00	
59	DSR S/Horas Extras	003:06 hs	22,47	
82	Gratificação de Função		1.300,00	
87	Horas Extras 75%	005:50 hs	73,84	
1920	IRRF	7,50 %		42,54
1950	INSS	12,00 %		227,12

Total 2.698,31 269,66

Total Líquido 2.428,65

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	2.698,31	2.698,31	215,86	2.471,19	7,50	00

Recebi em: 18/05/23 Assinatura: Keila Soares

ID/Transação Pix
E58160789202305182103wIGUgc63V7E

Valor
R\$ 2.428,65

Data do pagamento
18/05/2023 18:04:06

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→\$ Destino

Nome
KEILA SOARES RANGEL

CPF/CNPJ
***.192.407-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
164.192.407-19

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

**

Nº do Recibo:

491

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

82.559/0001-90

FOLHA Nº
168

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de seiscentos e noventa e cinco reais e vinte e sete centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: KEITH DE SOUZA SIQUEIRA	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 120.665.067-29	
Número RG: 3078890	
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES

Endereço		
RUA RUA PROJETADA 1		
ITAIPAVA	Itapemirim	ES

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 30/04/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	781,20

Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	85,93
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Valor Líquido	
Líquido:	695,27

Vitória - ES, 30 de abril de 2023

Keith de Souza Siqueira
KEITH DE SOUZA SIQUEIRA

ID/Transação Pix
E58160789202305190048ztSAP0qR2qa

Valor
R\$ 695,27

Data do pagamento
18/05/2023 21:48:48

Tarifa
Isento

← 5 Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safr S.A.

→ Destino

Nome
KEITH DE SOUZA SIQUEIRA

CPF/CNPJ
***.665.067-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
120.665.067-29

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro	Nome do Funcionário	514320	179	1	1.01.01.0001	01
85	KELI DA SILVA EVANGELISTA	Data Admissão:		01/04/2023		
	AUX SERV GERAIS					

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.302,00	
59	DSR S/Horas Extras	000:15 hs	2,31	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
87	Horas Extras 75%	000:30 hs	7,60	
106	DSR S/ Feriado	010:57 hs	95,10	
150	Salário Família	1,00	59,82	
377	Feriado (Horas)	036:00 hs	312,48	
1950	INSS	9,00 %		158,66

Total 2.039,71 158,66

Total Líquido 1.881,05

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.979,89	1.979,89	158,39	1.821,23	0,00	01

Recebi em: / / Assinatura: *Keli da Silva Evangelista

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182104028v3mYSafz

Valor
R\$ 1.881,05

Data do pagamento
18/05/2023 18:04:58

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safr S.A.

→ Destino

Nome
Keli da Silva Evangelista

CPF/CNPJ
***.764.687-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
(28) 99974-0474

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

9- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 182	Nome do Funcionário KELY LIMA CORDEIRO PONTES ENFERMEIRO (A)	CBO 223505	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
			Data Admissão:	01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	110:00 hs	1.624,70			
2	Salário Horas Normais Noturnas	070:00 hs	1.033,90			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:06 hs	69,10			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
96	Adicional Noturno	20,00 %	227,03			
106	DSR S/ Feriado	003:39 hs	59,23			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	194,60			
1920	IRRF	7,50 %		64,96		
1950	INSS	12,00 %		319,60		
Total			3.468,96	384,56		
Total Líquido				3.084,40		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.658,60	3.468,96	3.468,96	277,51	3.149,36	7,50	02
Recebi em: 18/05/2023		Assinatura: * <i>Kely Lima Cordeiro Pontes</i>				

ID/Transação Pix
E58160789202305182105gUZrCJ8zMjk

Valor
R\$ 3.084,40

Data do pagamento
18/05/2023 18:06:03

Tarifa
Isento

← 5 Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

5 → Destino

Nome
KELY LIMA CORDEIRO PONTES

CPF/CNPJ
***.815.017-**

Instituição
BCO BMG S.A.

Chave utilizada
128.815.017-29

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

492

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de quatrocentos e vinte e sete reais e cinquenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **LARISSA MOREIRA LEAL DONATELLI**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **182.060.877-88**

Número RG: **3996294**

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA ANAIR SHEIDEGGER

AIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 30/04/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

480,37

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

52,84

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

427,53

Vitória - ES, 30 de abril de 2023

LARISSA MOREIRA LEAL DONATELLI

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

492

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de quatrocentos e vinte e sete reais e cinquenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **LARISSA MOREIRA LEAL DONATELLI**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **182.060.877-88**

Número RG: **3996294**

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA ANAIR SHEIDEGGER

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 30/04/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

480,37

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

52,84

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

427,53

Vitória - ES, 30 de abril de 2023

LARISSA MOREIRA LEAL DONATELLI

ID/Transação Pix
E58160789202305190047toVn2pPSZ1X

Valor
R\$ 427,53

Data do pagamento
18/05/2023 21:47:54

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
Larissa Moreira Leal Donatelli

CPF/CNPJ
***.060.877-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
182.060.877-88

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
J 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
133	LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO COZINHEIRA (O)	513205	179	1	1.01.01.0001	01
		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	174:00 hs	1.258,60			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	43,40			
106	DSR S/ Feriado	010:57 hs	79,25			
377	Feriado (Horas)	036:00 hs	260,40			
1950	INSS	9,00 %		128,21		
Total			1.641,65	128,21		
Total Líquido				1.513,44		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.641,65	1.641,65	131,33	1.513,44	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: * Laurinda Arcanjo				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202305182106jqOz9COFyA6

Valor

R\$ 1.513,44

Data do pagamento

18/05/2023 18:06:52

Tarifa

Isento

←\$ Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome

LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO

CPF/CNPJ

***.383.227-**

Instituição

PICPAY

Chave utilizada

030.383.227-41

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

0179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro	Nome do Funcionário	322205	179	1	1.01.01.0001	01
36	LETICIA MARIA FERREIRA	Data Admissão:		10/06/2021		
TECNICO DE ENFERMAGEM						

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	005:00 hs	37,94	
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	53,12	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	6,55	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	17,36	
96	Adicional Noturno	40,00 %	21,52	
358	Horas Férias Diurnas	168:00 hs	1.274,93	
362	Med.Hrs.Ext.S/Férias Noturnas	025:44 hs	195,37	
366	Insal.S/Sal.Min.Férias	20,00 %	243,04	
370	Adicional Noturno S/Férias	40,00 %	375,20	
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	696,18	
890	Desconto Adiantamento Férias			2.483,50
1922	IRRF S/Férias	7,50 %		57,28
1950	INSS	12,00 %		9,93
1952	INSS S/Férias	12,00 %		243,94
Total			2.921,21	2.794,65
Total Líquido				126,56

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.921,21	2.921,21	233,68	2.667,35	7,50	00

Recebi em: 18/05/23 Assinatura: *Leticia Ferreira

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182107EVPcxnwgUP1

Valor
R\$ 126,56

Data do pagamento
18/05/2023 18:07:49

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
LETICIA MARIA FERREIRA

CPF/CNPJ
***.007.977-**

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
158.007.977-65

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.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

C.P.J. 21.782.559/0001-90

Cadastro 86	Nome do Funcionário LIZANIA LEAL MARVILA RECEPCIONISTA	CBO 422105	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Data Admissão:				01/04/2023		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	1.302,00	
59	DSR S/Horas Extras	011:43 hs	69,35	
82	Gratificação de Função		300,00	
87	Horas Extras 75%	022:00 hs	227,85	
1950	INSS	9,00 %		151,39

Total 1.899,20 151,39

Total Líquido 1.747,81

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.899,20	1.899,20	151,93	1.747,81	0,00	00

Recebi em: 18/05/2023 Assinatura: Lizania Leal Marvila

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182110wRpex1CuNdh

Valor
R\$ 1.747,81

Data do pagamento
18/05/2023 18:10:36

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

 Destino

Nome
LIZANIA LEAL MARVILA

CPF/CNPJ
***.857.417-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
991.857.417-87

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.

FOLHA Nº 182

0 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INS INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 134	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	LUCIA TIEKO VIEIRA COUTO	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
106	DSR S/ Feriado	003:39 hs	33,00			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	108,43			
1950	INSS	9,00 %		139,57		
Total			1.767,83	139,57		
Total Líquido				1.628,26		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.767,83	1.767,83	141,42	1.628,26	0,00	00
Recebi em: 1 / 1		Assinatura: * <i>Lucia Tieko Vieira Couto</i>				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023051821110wGegFmXELx

Valor
R\$ 1.628,26

Data do pagamento
18/05/2023 18:11:32

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino


Nome
LUCIA TIEKO VIEIRA COUTO

CPF/CNPJ
***.212.486-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
035.212.486-58

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

0179- IN STITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
TITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 135	Nome do Funcionário LUCIANA CARVALHO DE SA COSTA TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	082:00 hs	622,29			
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	743,71			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	107,80			
59	DSR S/Horas Extras	006:23 hs	57,75			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:27 hs	67,37			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
87	Horas Extras 75%	012:00 hs	189,75			
89	Horas Extras 75% Noturnas	014:00 hs	221,37			
96	Adicional Noturno	40,00 %	354,19			
106	DSR S/ Feriado	006:23 hs	57,75			
377	Feriado (Horas)	021:00 hs	189,75			
1920	IRRF	7,50 %		25,57		
1950	INSS	12,00 %		247,98		
Total			2.872,13	273,55		
Total Líquido				2.598,58		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.872,13	2.872,13	229,77	2.624,15	7,50	02
Recebi em: / /		Assinatura: 				

ID/Transação Pix
E581607892023051821116FPaOHbfBPS

Valor
RS 2.598,58

Data do pagamento
18/05/2023 18:12:19

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
LUCIANA CARVALHO DE SA COSTA

CPF/CNPJ
***.486.877-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
124.486.877-90

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 136	Nome do Funcionário LUCIANA MENDONCA QUINTO TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
			Data Admissão:	01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	082:00 hs	622,29			
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	743,71			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	107,80			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:27 hs	67,37			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	014:00 hs	221,37			
96	Adicional Noturno	40,00 %	354,19			
106	DSR S/ Feriado	004:15 hs	38,50			
377	Feriado (Horas)	014:00 hs	126,50			
1920	IRRF	7,50 %		17,95		
1950	INSS	9,00 %		209,26		
Total			2.542,13	227,21		
Total Líquido				2.314,92		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.542,13	2.542,13	203,37	2.332,87	7,50	01
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Luciana Mendonca Quinto Vasconcelos</i>				

ID/Transação Pix
E58160789202305182112w32KTDFBwsk

Valor
R\$ 2.314,92

Data do pagamento
18/05/2023 18:13:29

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ \$ Destino

Nome
LUCIANA MENDONCA QUINTO VASCONCELLOS

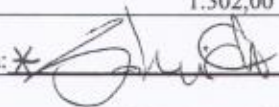
CPF/CNPJ
***.799.617-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
114.799.617-28

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

FOLHA Nº 188

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 87	Nome do Funcionário LUCIANO WIDMARK SCHMIDT	CBO 517410	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Porteiro		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.302,00			
1950	INSS	7,50 %		97,65		
Total			1.302,00	97,65		
Total Líquido				1.204,35		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.302,00	1.302,00	104,16	1.204,35	0,00	00
Recebi em: 18/05/2023		Assinatura: 				

ID/Transação Pix
E58160789202305182115fFW5fjEG34

Valor
R\$ 1.204,35

Data do pagamento
18/05/2023 18:16:17

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
LUCIANO WIDMARK SCHMIDT

CPF/CNPJ
***.340.216-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
soldarte.correio@gmail.com

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

REC

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO 782310	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Cadastro 107	Nome do Funcionário LUIZ CARLOS MARQUES CORREA	Data Admissão: 01/04/2023				
MOTORISTA						

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	082:00 hs	1.199,37	
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	1.433,40	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:15 hs	283,56	
59	DSR S/Horas Extras	001:35 hs	30,38	
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:27 hs	141,78	
64	Periculosidade	30,00 %	789,83	
87	Horas Extras 75%	003:00 hs	99,83	
89	Horas Extras 75% Noturnas	014:00 hs	465,85	
96	Adicional Noturno	50,00 %	931,71	
106	DSR S/ Feriado	004:33 hs	66,77	
377	Feriado (Horas)	015:00 hs	219,40	
1920	IRRF	27,50 %		517,48
1950	INSS	14,00 %		618,84

Total 5.661,88 1.136,32

Total Líquido 4.525,56

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.632,77	5.661,88	5.661,88	452,95	5.043,04	27,50	00

Recebi em: 1/1 Assinatura: *Luis Carlos M. Correa*

ID/Transação Pix
E58160789202305182118r917obSgaUw

Valor
R\$ 4.525,56

Data do pagamento
18/05/2023 18:19:15

Tarifa
Isento

← **Origem**

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ **Destino**

Nome
LUIZ CARLOS MARQUES CORREA

CPF/CNPJ
***.891.657-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
019.891.657-45

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO 514320		Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Cadastro 88	Nome do Funcionário LUZIA APARECIDA FRAGA SCHWAMBACH	Data Admissão: 01/04/2023					
AUX SERV GERAIS							

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	542,50	
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	759,50	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	110,95	
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:59 hs	69,35	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	227,85	
96	Adicional Noturno	40,00 %	364,56	
106	DSR S/ Feriado	005:01 hs	43,59	
377	Feriado (Horas)	016:30 hs	143,22	
1920	IRRF	7,50 %		30,79
1950	INSS	9,00 %		207,44

Total 2.521,92 238,23

Total Liquido 2.283,69

Salário Base 1.302,00	Sal Cont INSS 2.521,92	Bas Cálc FGTS 2.521,92	FGTS Mês 201,75	Bas Cálc IRRF 2.314,48	Faixa 7,50	Dep 00
-----------------------	------------------------	------------------------	-----------------	------------------------	------------	--------

Recebi em: / / Assinatura: **Luzia Aparecida Fraga Schwambach*

ID/Transação Pix
E58160789202305182119uW2GokM6LIQ

Valor
R\$ 2.283,69

Data do pagamento
18/05/2023 18:20:14

Tarifa
Isento

← **Origem**

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ **Destino**

Nome
Luzia Aparecida Fraga Schwambach

CPF/CNPJ
***.366.147-**

Instituição
PICPAY

Chave utilizada
(28) 99975-7253

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro	Nome do Funcionário	513205	179	1	1.01.01.0001	01
137	LUZIANA DA ROCHA FERNANDES COZINHEIRA (O)	Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.302,00			
59	DSR S/Horas Extras	004:58 hs	35,96			
87	Horas Extras 75%	009:20 hs	118,14			
106	DSR S/ Feriado	001:40 hs	12,11			
377	Feriado (Horas)	005:30 hs	39,78			
1950	INSS	9,00 %		116,18		
Total			1.507,99	116,18		
Total Líquido				1.391,81		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.507,99	1.507,99	120,63	1.391,81	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Luiziana da R. Fernandes</i>				

ID/Transação Pix
E58160789202305182120nQfn3FpPu80

Valor
R\$ 1.391,81

Data do pagamento
18/05/2023 18:21:13

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
LUZIANA DA ROCHA FERNANDES

CPF/CNPJ
***.846.137-**

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
(28) 99939-8666

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro 21	Nome do Funcionário LUZIENE DA ROCHA RIBEIRO MIRANDA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		12/04/2021		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	082:00 hs	622,29	
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	743,71	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	107,19	
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	006:55 hs	62,21	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	251,29	
89	Horas Extras 75% Noturnas	013:00 hs	204,41	
96	Adicional Noturno	40,00 %	352,21	
99	Faltas Dias	1 Dia		45,53
106	DSR S/ Feriado	006:23 hs	57,42	
377	Feriado (Horas)	021:00 hs	188,68	
1920	IRRF	7,50 %		32,29
1950	INSS	9,00 %		209,41

Total 2.589,41 287,23

Total Líquido 2.302,18

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.543,88	2.543,88	203,51	2.334,47	7,50	00

Recebi em: 18/05/23 Assinatura: *Luizeneda R. Miranda*

ID/Transação Pix
E58160789202305182121AwtMPa5WyOV

Valor
RS 2.302,18

Data do pagamento
18/05/2023 18:22:32

Tarifa
Isento

← **Origem**

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ **Destino**

Nome
LUZIENE DA ROCHA RIBEIRO MIRANDA

CPF/CNPJ
***.353.807-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
095.353.807-96

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

79- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO 223405	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Cadastro 75	Nome do Funcionário LYVIA DE MORAES LOBATO	Data Admissão: 03/03/2023				
FARMACÉUTICO (A)						

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	106:00 hs	2.877,90	
2	Salário Horas Normais Noturnas	014:00 hs	380,10	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	40,49	
96	Adicional Noturno	35,00 %	133,04	
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		2.620,00	
1920	IRRF	27,50 %		557,49
1950	INSS	14,00 %		673,39

Total 6.051,53 1.230,88

Total Liquido 4.820,65

Salário Base 3.258,00	Sal Cont INSS 6.051,53	Bas Cálc FGTS 6.051,53	FGTS Mês 484,12	Bas Cálc IRRF 5.378,14	Faixa 27,50	Dep 01
-----------------------	------------------------	------------------------	-----------------	------------------------	-------------	--------

Recebi em: / / Assinatura: *Lyvia de Moraes Lobato*

ID/Transação Pix
E58160789202305182108h5EhVdYQh7M

Valor
R\$ 4.820,65

Data do pagamento
18/05/2023 18:08:44

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
LYVIA DE MORAES LOBATO

CPF/CNPJ
***.712.117-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
110.712.117-57

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

0170 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 138	Nome do Funcionário MANOZIANA DA SILVA OSORIO JACINTO TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
				Data Admissão:	01/04/2023	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
150	Salário Família	2,00	119,64			
1950	INSS	9,00 %		126,84		
Total			1.746,04	126,84		
Total Líquido			1.619,20			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	02
Recebi em: 18/05/2023		Assinatura: *Manoiziana da Silva Osorio Jacinto				

ID/Transação Pix
E58160789202305182122fkFTazArQpV

Valor
R\$ 1.619,20

Data do pagamento
18/05/2023 18:23:25

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
MANOZIANA DA SILVA OSORIO JACINTO

CPF/CNPJ
***.166.597-**

Instituição
SICOOB SUL

Chave utilizada
133.166.597-30

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Social da Empresa

Nº do Recibo:

495

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e dois reais e cinquenta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: MARCIA BLANK PEREIRA DA COSTA	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 077.589.417-61	
Número RG: 1552623	Estado RG: ES
Órgão Emissor: SPTC	

Endereço		
RUA HERCULANO CRISTINO MAIRIS 1		
PAVA	Itapemirim	ES

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 30/04/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	3.500,00

Descontos	
IRRF:	112,45
Contr. INSS 11%:	385,00
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Valor Líquido	
Líquido:	3.002,55

Vitória - ES, 30 de abril de 2023

* *Marcia Blank Pereira da Costa*
MARCIA BLANK PEREIRA DA COSTA

ID/Transação Pix
E58160789202305190050uYEnPnqFGss

Valor
R\$ 3.002,55

Data do pagamento
18/05/2023 21:51:25

Tarifa
Isento

← **Origem**

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ **Destino**

Nome
MARCIA BLANK PEREIRA

CPF/CNPJ
***.589.417-**

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
077.589.417-61

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

FOLHA Nº 204

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 89	Nome do Funcionário MARCIA CONCEICAO COELHO AUX SERV GERAIS	CBO 514320	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.302,00			
17	Diferença de Salário		156,21			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
150	Salário Família	1,00	59,82			
1950	INSS	9,00 %		135,14		
Total			1.778,43	135,14		
Total Líquido				1.643,29		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.718,61	1.718,61	137,48	1.583,47	0,00	01
Recebi em: / /		Assinatura: *marcia conceicao coelho				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182123RcHgxA66RaZ

Valor
R\$ 1.643,29

Data do pagamento
18/05/2023 18:24:18

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
Marcia Conceição Coelho

CPF/CNPJ
***.244.387-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
(28) 99920-9797

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

01 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 II INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90
 Cadastro 162 Nome do Funcionário MARCIANA MENDES DE SOUZA CBO 324115 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01
 Técnico de Raio X Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	092:00 hs	1.996,40	
2	Salário Horas Normais Noturnas	028:00 hs	607,60	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	88,76	
59	DSR S/Horas Extras	002:07 hs	55,48	
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	002:07 hs	55,48	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	40,00 %	520,80	
87	Horas Extras 75%	004:00 hs	182,28	
89	Horas Extras 75% Noturnas	004:00 hs	182,28	
96	Adicional Noturno	40,00 %	291,65	
106	DSR S/ Feriado	010:20 hs	269,46	
377	Feriado (Horas)	034:00 hs	885,36	
1920	IRRF	22,50 %		354,05
1950	INSS	14,00 %		545,15
Total			5.135,55	899,20
Total Liquido				4.236,35

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.604,00	5.135,55	5.135,55	410,84	4.590,40	22,50	01

Recebi em: 23/05/23 Assinatura: Marciana Mendes de Souza

ID/Transação Pix
E58160789202305182124ARHa75tfJZi

Valor
R\$ 4.236,35

Data do pagamento
18/05/2023 18:25:13

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
MARCIANA MENDES DE SOUZA

CPF/CNPJ
***.007.077.**

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
107.007.077-78

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

FOLHA Nº 208

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário

L INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro 181	Nome do Funcionário MARCUS VINICIUS BENEVIDES DA ROCHA ENFERMEIRO (A)	CBO 223505	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Data Admissão:				01/04/2023		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	160:00 hs	2.363,20	
2	Salário Horas Normais Noturnas	014:00 hs	206,78	
49	Horas Extras 100% Diurnas	012:00 hs	390,40	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:06 hs	13,86	
59	DSR S/Horas Extras	007:18 hs	118,82	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
96	Adicional Noturno	20,00 %	45,55	
106	DSR S/ Feriado	003:39 hs	59,41	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	195,20	
1920	IRRF	15,00 %		141,98
1950	INSS	12,00 %		341,75

Total 3.653,62 483,73

Total Líquido 3.169,89

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.569,98	3.653,62	3.653,62	292,28	3.311,87	15,00	00

Recebi em: 15/06/23

Assinatura: * Marcus (B)

Marcus Vinicius B. da Rocha
Enfermeiro
COREN-ES: 706.926

ID/Transação Pix
E58160789202305182125QniySNOoiQS

Valor
R\$ 3.169,89

Data do pagamento
18/05/2023 18:26:15

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

S → Destino

Nome
MARCUS VINICIUS BENEVIDES DA ROCHA

CPF/CNPJ
***.317.348-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
341.317.348-00

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

0179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro 90	Nome do Funcionário MARIA DA PENHA BORGES FERREIRA ALVES AUX SERV GERAIS	CBO 514320	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
			Data Admissão:		01/04/2023	

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.302,00	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
1950	INSS	9,00 %		121,08

Total 1.562,40 121,08

Total Líquido 1.441,32

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.562,40	1.562,40	124,99	1.441,32	0,00	01

Recebi em: / / Assinatura: *Maria da Penha Borges Alves*

ID/Transação Pix
E58160789202305182126ixCtey76w3X

Valor
R\$ 1.441,32

Data do pagamento
18/05/2023 18:27:30

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

 Destino

Nome
MARIA DA PENHA BORGES FERREIRA ALVES

CPF/CNPJ
***.974.607-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
096.974.607-52

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.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 180	Nome do Funcionário MARIA DAS GRACAS MARVILA Auxiliar de Enfermagem	CBO 322230	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.302,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
106	DSR S/ Feriado	010:57 hs	95,10			
377	Feriado (Horas)	036:00 hs	312,48			
1950	INSS	9,00 %		157,76		
Total			1.969,98	157,76		
Total Líquido				1.812,22		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.969,98	1.969,98	157,59	1.812,22	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Maria das Gracas Marvila</i>				

ID/Transação Pix
E58160789202305182127c7CPsAj7j15

Valor
R\$ 1.812,22

Data do pagamento
18/05/2023 18:28:18

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
MARIA DAS GRACAS MARVILA

CPF/CNPJ
***.841.317-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
917.841.317-68

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - Nº do Recibo: 493
CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e cento e vinte reais e dezesseis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: MARIA GABRIELLY DE SOUZA SILVA Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 188.326.757-90 Número RG: 4229660 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES		Valor: 1.258,60	
Endereço RUA PROJETADA ODIM MOREIRA 123 NDEUS Itapemirim ES		Descontos IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 138,44 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00	
Pagamento Localidade: Vitória Data Pagamento: 30/04/2023		Valor Líquido Líquido: 1.120,16	

Vitória - ES, 30 de abril de 2023

Maria Gabrielly de Souza Silva
MARIA GABRIELLY DE SOUZA SILVA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - Nº do Recibo: 493
CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e cento e vinte reais e dezesseis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: MARIA GABRIELLY DE SOUZA SILVA Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 188.326.757-90 Número RG: 4229660 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES		Valor: 1.258,60	
Endereço RUA PROJETADA ODIM MOREIRA 123 CANDEUS Itapemirim ES		Descontos IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 138,44 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00	
Pagamento Localidade: Vitória Data Pagamento: 30/04/2023		Valor Líquido Líquido: 1.120,16	

Vitória - ES, 30 de abril de 2023

MARIA GABRIELLY DE SOUZA SILVA

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023051900506bz2neKttwm

Valor
R\$ 1.120,16

Data do pagamento
18/05/2023 21:50:34

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
Maria Gabrielly de Souza Silva

CPF/CNPJ
***.326.757-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
188.326.757-90

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

FOLHA Nº 216

0179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
139	MARIA JOSE DE OLIVEIRA LOPES SILVA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		01/04/2023		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
1950	INSS	9,00 %		126,84

Total			1.626,40	126,84
Total Líquido			1.499,56	

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	00

Recebi em: / / Assinatura: **Maria Jose de Oliveira Lopes Silva*

27

ID/Transação Pix
E58160789202305182128O1TKvCcFtFE

Valor
R\$ 1.499,56

Data do pagamento
18/05/2023 18:29:15

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
MARIA JOSE DE OLIVEIRA LOPES SILVA

CPF/CNPJ
***.818.687-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
(28) 99905-9664

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

C 21.782.559/0001-90

Cadastro 91	Nome do Funcionário MARIA LUCIA BATISTA AUX SERV GERAIS	CBO 514320	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
----------------	---	---------------	----------------	------------	------------------------------	----------

Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.302,00	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
106	DSR S/ Feriado	010:57 hs	95,10	
377	Feriado (Horas)	036:00 hs	312,48	
1950	INSS	9,00 %		157,76

Total 1.969,98 157,76

Total Líquido 1.812,22

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.969,98	1.969,98	157,59	1.812,22	0,00	00

Recebi em: 15/07/23

Assinatura: *Maria Lucia Batista*

ID/Transação Pix
E581607892023051821296qPvwo4XN09

Valor
R\$ 1.812,22

Data do pagamento
18/05/2023 18:30:15

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safr S.A.

S → Destino

Nome
MARIA LUCIA BATISTA

CPF/CNPJ
***.170.076-**

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
(28) 99940-0056

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

N° do Recibo:

494

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e oitenta e um reais e cinquenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **MARIO CARDOZO MARQUES**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **002.415.357-51**

Número RG: **1081681**

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA DA LINHA 60

OCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 30/04/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.215,20

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

133,67

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.081,53

Vitória - ES, 30 de abril de 2023

MARIO CARDOZO MARQUES

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

N° do Recibo:

494

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e oitenta e um reais e cinquenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **MARIO CARDOZO MARQUES**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **002.415.357-51**

Número RG: **1081681**

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA DA LINHA 60

ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 30/04/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.215,20

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

133,67

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.081,53

Vitória - ES, 30 de abril de 2023

MARIO CARDOZO MARQUES

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305190049tFkDKgQPOX3

Valor
R\$ 1.081,53

Data do pagamento
18/05/2023 21:49:35

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

S → Destino

Nome
MARIO CARDOZO MARQUES

CPF/CNPJ
***.415.357-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
mariomarques620@gmail.com

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.

FOLHA Nº 222

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
189	MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS	324115	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Raio X		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	092:00 hs	1.996,40			
2	Salário Horas Normais Noturnas	028:00 hs	607,60			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	88,76			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	002:07 hs	55,48			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	40,00 %	520,80			
89	Horas Extras 75% Noturnas	004:00 hs	182,28			
96	Adicional Noturno	40,00 %	291,65			
106	DSR S/ Feriado	005:10 hs	134,73			
377	Feriado (Horas)	017:00 hs	442,68			
1920	IRRF	15,00 %		200,16		
1950	INSS	14,00 %		431,03		
Total			4.320,38	631,19		
Total Líquido				3.689,19		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.604,00	4.320,38	4.320,38	345,63	3.889,35	15,00	01
Recebi em: / /		Assinatura: * <i>Marlúcia Ozório dos Santos</i>				



Safra

Comprovante de transferência

FOLHA Nº
223

ID/Transação Pix
E58160789202305182130pEUYCsMtgNB

Valor
R\$ 3.689,19

Data do pagamento
18/05/2023 18:31:13

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS

CPF/CNPJ
***.063.847-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
094.063.847-95

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.

FOLHA Nº 204

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

C 21.782.559/0001-90
 Cadastro 140 Nome do Funcionário MILENA GOMES LEAL CBO 322205 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01
 TECNICO DE ENFERMAGEM Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	173:00 hs	1.312,88	
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	53,12	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	7,70	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
96	Adicional Noturno	40,00 %	25,30	
150	Salário Família	1,00	59,82	
1950	INSS	9,00 %		129,81

Total 1.719,22 129,81

Total Líquido 1.589,41

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.659,40	1.659,40	132,75	1.529,59	0,00	01

Recebi em: 1 / 1 Assinatura: * Milena Gomes Leal

ID/Transação Pix
E58160789202305182131i01NTRYCut

Valor
R\$ 1.589,41

Data do pagamento
18/05/2023 18:32:15

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
MILENA GOMES LEAL

CPF/CNPJ
***.908.837-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
146.908.837-18

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

OLHA N° 226

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 24	Nome do Funcionário MILENA SCHEIDEGGER CAETANO TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
		Data Admissão:		12/04/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
106	DSR S/ Feriado	010:57 hs	99,00			
377	Feriado (Horas)	036:00 hs	325,28			
1950	INSS	9,00 %		165,03		
Total			2.050,68	165,03		
Total Líquido				1.885,65		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.050,68	2.050,68	164,05	1.885,65	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: *Milena S. Caetano				

ID/Transação Pix
E58160789202305182132UAKQsRB7hRZ

Valor
R\$ 1.885,65

Data do pagamento
18/05/2023 18:33:22

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ S Destino

Nome
MILENA SCHEIDEGGER CAETANO

CPF/CNPJ
***.637.097-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
164.637.097-00

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
C	21.782.559/0001-90					
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
163	MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEIRA	223505	179	1	1.01.01.0001	01
	COORDERNADOR ENFERMEIRO (A)	Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	2.658,60			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
82	Gratificação de Função		1.400,00			
1920	IRRF	15,00 %		199,99		
1950	INSS	14,00 %		430,83		
Total			4.319,00	630,82		
Total Líquido				3.688,18		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.658,60	4.319,00	4.319,00	345,52	3.888,17	15,00	01
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Milka Ranyelle A. Oliveira</i>				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182133Ruaz9TaTL64

Valor
R\$ 3.688,18

Data do pagamento
18/05/2023 18:34:29

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ
***.153.947-**

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
158.153.947-93

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

00000- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário

L INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
141	MONIQUE CELIA BUARQUE DA CUNHA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
	TECNICO DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		01/04/2023		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	082:00 hs	622,29	
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	743,71	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	107,80	
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:27 hs	67,37	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
89	Horas Extras 75% Noturnas	014:00 hs	221,37	
96	Adicional Noturno	40,00 %	354,19	
106	DSR S/ Feriado	006:23 hs	57,75	
377	Feriado (Horas)	021:00 hs	189,75	
1950	INSS	12,00 %		218,28

Total 2.624,63 218,28

Total Líquido 2.406,35

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.624,63	2.624,63	209,97	2.406,35	7,50	02

Recebi em: / / Assinatura: *Monique Celia Buarque da Cunha

ID/Transação Pix
E58160789202305182135DS1n24qoBt2

Valor
R\$ 2.406,35

Data do pagamento
18/05/2023 18:35:25

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
Monique Celia Buarque da Cunha

CPF/CNPJ
***.360.897-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
055.360.897-57

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

C# 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
92	NAJLA GOMES FERREIRA	514320	179	1	1.01.01.0001	01
AUX SERV GERAIS		Data Admissão:		01/04/2023		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.302,00	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
106	DSR S/ Feriado	010:57 hs	95,10	
150	Salário Família	3,00	179,46	
377	Feriado (Horas)	036:00 hs	312,48	
1950	INSS	9,00 %		157,76

Total 2.149,44 157,76

Total Líquido 1.991,68

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.969,98	1.969,98	157,59	1.812,22	0,00	03

Recebi em: / / Assinatura: * Najla Gomes Ferreira

ID/Transação Pix
E58160789202305182135EzHTbMv3ZcC

Valor
R\$ 1.991,68

Data do pagamento
18/05/2023 18:36:19

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

S → Destino

Nome
NAJLA GOMES FERREIRA

CPF/CNPJ
***.367.307-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
061.367.307-74

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.

FOLHA Nº 234

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90
Cadastro 164 Nome do Funcionário NATHALIA ALVES DE OLIVEIRA SILVA CBO 422110 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01
Secretária Clínica Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	1.302,00	
1950	INSS	7,50 %		97,65

Total 1.302,00 97,65

Total Líquido 1.204,35

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.302,00	1.302,00	104,16	1.204,35	0,00	00

Recebi em: 18/05/2023 Assinatura: * Nathalia Alves de Oliveira Silva

ID/Transação Pix
E58160789202305182136bFdrs3OfXsH

Valor
R\$ 1.204,35

Data do pagamento
18/05/2023 18:37:28

Tarifa
Isento

← **Origem**

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safr S.A.

→ **Destino**

Nome
Nathalia Alves de Oliveira

CPF/CNPJ
***.456.557-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
(28) 99968-9374

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

79-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 165	Nome do Funcionário NAYANI DELFINO FERREIRA BEZERRA	CBO 324115	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Tecnico de Raio X		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	071:00 hs	1.540,70			
2	Salário Horas Normais Noturnas	049:00 hs	1.063,30			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	155,33			
59	DSR S/Horas Extras	025:01 hs	651,85			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	003:43 hs	97,08			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	40,00 %	520,80			
87	Horas Extras 75%	047:00 hs	2.141,79			
89	Horas Extras 75% Noturnas	007:00 hs	318,99			
96	Adicional Noturno	40,00 %	510,38			
1920	IRRF	27,50 %		781,86		
1950	INSS	14,00 %		806,20		
Total			7.000,22	1.588,06		
Total Líquido				5.412,16		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.604,00	7.000,22	7.000,22	560,01	6.194,02	27,50	01
Recebi em: / /		Assinatura: * <i>Jayane f. Bezerra B.</i>				

ID/Transação Pix
E58160789202305182137wVydaXhOeYQ

Valor
R\$ 5.412,16

Data do pagamento
18/05/2023 18:38:12

Tarifa
Isento

← 5 Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safr S.A.

5 → Destino

Nome
NAYANI DELFINO FERREIRA BEZERRA

CPF/CNPJ
***.011.027-**

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
134.011.027-02

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.

9- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
93	OBERLAN LEONEL CASTELIONE	514310	179	1	1.01.01.0001	01
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	1.500,00			
64	Periculosidade	30,00 %	450,00			
82	Gratificação de Função		300,00			
1950	INSS	9,00 %		182,97		
Total			2.250,00	182,97		
Total Líquido			2.067,03			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.500,00	2.250,00	2.250,00	180,00	2.067,03	0,00	01
Recebi em: 18/05/23		Assinatura: <i>Oberlan Leonel Castelione</i>				

ID/Transação Pix
E58160789202305182138y77EubAgeWU

Valor
R\$ 2.067,03

Data do pagamento
18/05/2023 18:39:14

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ S Destino

Nome
OBERLAN LEONEL CASTELIONE

CPF/CNPJ
***.316.307-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
087.316.307-90

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

FOLHA Nº
240

9- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Cadastro 142	Nome do Funcionário ORLANDA PEREIRA COSTALONGA	Data Admissão: 01/04/2023				
TECNICO DE ENFERMAGEM						

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	162:00 hs	1.229,40	
19	Horas Lic.Médica Diurnas	018:00 hs	136,60	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
106	DSR S/ Feriado	010:57 hs	99,00	
150	Salário Família	1,00	59,82	
377	Feriado (Horas)	036:00 hs	325,28	
1950	INSS	9,00 %		165,03

Total 2.110,50 165,03

Total Líquido 1.945,47

Salário Base 1.366,00	Sal Cont INSS 2.050,68	Bas Cálc FGTS 2.050,68	FGTS Mês 164,05	Bas Cálc IRRF 1.885,65	Faixa 0,00	Dep 01
-----------------------	------------------------	------------------------	-----------------	------------------------	------------	--------

Recebi em: / / Assinatura: * *Orlanda Pereira Costalonga*

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182139v1wNmMdXIGm

Valor
R\$ 1.945,47

Data do pagamento
18/05/2023 18:40:14

Tarifa
Isento

← 5 Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safr S.A.

5 → Destino

Nome
ORLANDA PEREIRA COSTALONGA

CPF/CNPJ
***.197.007-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
costalongaorlanda@gmail.com

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

FOLHA Nº 242

01 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro 143	Nome do Funcionário PAMMELLA BASTOS PEREIRA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
			Data Admissão:		01/04/2023	

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	173:00 hs	1.312,88	
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	53,12	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	7,70	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
96	Adicional Noturno	40,00 %	25,30	
106	DSR S/ Feriado	012:28 hs	112,75	
377	Feriado (Horas)	041:00 hs	370,46	
1950	INSS	9,00 %		173,30

Total 2.142,61 173,30

Total Líquido 1.969,31

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.142,61	2.142,61	171,40	1.969,31	0,00	01

Recebi em: 30/05/2023 Assinatura: Pammella Bastos Pereira Silva

ID/Transação Pix

E58160789202305182140GsRavqhgx4k

Valor

R\$ 1.969,31

Data do pagamento

18/05/2023 18:41:14

Tarifa

Isento

← \$ Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome

PAMMELLA BASTOS PEREIRA SILVA

CPF/CNPJ

***.682.137.**

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

129.682.137-41

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

FOLHA Nº 244

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90
 Cadastro 179 Nome do Funcionário PATRICIA DA COSTA ALVES CBO 223505 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01
 ENFERMEIRO (A) Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	068:00 hs	1.004,36	
2	Salário Horas Normais Noturnas	112:00 hs	1.654,24	
37	Horas Extras 60%	108:00 hs	2.802,24	
49	Horas Extras 100% Diurnas	048:00 hs	1.556,80	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:06 hs	110,55	
59	DSR S/Horas Extras	081:48 hs	1.326,66	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
96	Adicional Noturno	20,00 %	363,25	
106	DSR S/ Feriado	014:36 hs	236,90	
377	Feriado (Horas)	048:00 hs	778,40	
1920	IRRF	27,50 %		1.613,06
1950	INSS	14,00 %		877,22

Total 10.093,80 2.490,28

Total Líquido 7.603,52

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.658,60	7.507,49	10.093,80	807,50	9.216,58	27,50	01

Recebi em: / / Assinatura: * Patricia da Costa Alves.

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023051821411cUbkZOW0fQ

Valor
R\$ 7.603,52

Data do pagamento
18/05/2023 18:42:29

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
patricia da Costa Alves

CPF/CNPJ
***.572.327-**

Instituição
NEON PAGAMENTOS S.A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

Chave utilizada
147.572.327-05

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

0739-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 IN INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90
 Cadastro 166 Nome do Funcionário PAULA DE SOUZA MACHADO CBO 324115 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01
 Técnico de Raio X Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	113:00 hs	2.452,10	
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	151,90	
23	Faltas Horas Diurnas	006:00 hs		130,20
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	22,19	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	40,00 %	520,80	
82	Gratificação de Função		520,80	
96	Adicional Noturno	40,00 %	72,91	
1920	IRRF	15,00 %		136,29
1950	INSS	12,00 %		336,58
Total			3.740,70	603,07
Total Liquido				3.137,63

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.604,00	3.610,50	3.610,50	288,84	3.273,92	15,00	00

Recebi em: 22/05/2023 Assinatura: *Paula de Souza machado

ID/Transação Pix
E58160789202305182143c2O579V3PbD

Valor
R\$ 3.137,63

Data do pagamento
18/05/2023 18:43:28

Tarifa
Isento

← 5 Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

5 → Destino

Nome
PAULA DE SOUZA MACHADO

CPF/CNPJ
***.652.727-**

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
098.652.727-09

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

0 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 144	Nome do Funcionário PRISCILA BENTO DA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	058:00 hs	440,16			
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	743,71			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	024:00 hs	182,13			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	107,80			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:27 hs	67,37			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	014:00 hs	221,37			
96	Adicional Noturno	40,00 %	354,19			
106	DSR S/ Feriado	004:33 hs	41,25			
377	Feriado (Horas)	015:00 hs	135,53			
1920	IRRF	7,50 %		32,97		
1950	INSS	9,00 %		210,32		
Total			2.553,91	243,29		
Total Líquido				2.310,62		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.553,91	2.553,91	204,31	2.343,59	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: * Priscila Bento da Silva				

ID/Transação Pix
E581607892023051821430hKIZP6k7NN

Valor
R\$ 2.310,62

Data do pagamento
18/05/2023 18:44:18

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

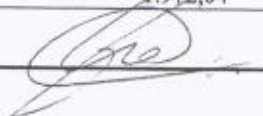
Nome
Priscila Bento da Silva

CPF/CNPJ
***.819.187-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
084.819.187-09

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário			
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90					
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento
1	REINOR EULER DA COSTA	782310	179	1	1.01.01.0001
MOTORISTA		Data Admissão:		01/04/2023	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	1.972,04		
1950	INSS	9,00 %		157,95	
Total			1.972,04	157,95	
Total Líquido				1.814,09	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa Dep
1.972,04	1.972,04	1.972,04	157,76	1.814,09	0,00 00
Recebi em: 01/06/2023		Assinatura: 			

FOLHA Nº 250 FL 01

ID/Transação Pix
E58160789202305182145QNOwTulsYCl

Valor
R\$ 1.814,09

Data do pagamento
18/05/2023 18:45:24

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
REINOR EULER DA COSTA

CPF/CNPJ
***.582.347-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
024.582.347-63

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

0179-~~INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO~~ Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

C J 21.782.559/0001-90
 Cadastro 145 Nome do Funcionário RENATA GARCIA VARGAS CBO 322205 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01
 TECNICO DE ENFERMAGEM Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	173:00 hs	1.312,88	
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	53,12	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	7,70	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
96	Adicional Noturno	40,00 %	25,30	
106	DSR S/ Feriado	003:39 hs	33,00	
150	Salário Família	3,00	179,46	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	108,43	
1950	INSS	9,00 %		142,54
Total			1.980,29	142,54
Total Líquido				1.837,75

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.800,83	1.800,83	144,06	1.658,29	0,00	03

Recebi em: / / Assinatura: *Renata Garcia Vargas*

ID/Transação Pix
E58160789202305182145VNRUYoj92CW

Valor
R\$ 1.837,75

Data do pagamento
18/05/2023 18:46:16

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
RENATA GARCIA VARGAS

CPF/CNPJ
***.266.907-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
117.266.907-41

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
I INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 146	Nome do Funcionário RENATA LEAL PINHEIRO TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	089:00 hs	675,41			
2	Salário Horas Normais Noturnas	091:00 hs	690,59			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	100,10			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	006:55 hs	62,56			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	013:00 hs	205,56			
96	Adicional Noturno	40,00 %	328,89			
106	DSR S/ Feriado	006:23 hs	57,75			
377	Feriado (Horas)	021:00 hs	189,75			
1920	IRRF	7,50 %		34,14		
1950	INSS	9,00 %		211,86		
Total			2.571,01	246,00		
Total Líquido				2.325,01		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.571,01	2.571,01	205,68	2.359,15	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: *Renata Leal Pinheiro				

Comprovante de transferência

FOLHA Nº
255

ID/Transação Pix
E58160789202305182146zrhDyV3d3CF

Valor
R\$ 2.325,01

Data do pagamento
18/05/2023 18:47:19

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
Renata Leal Pinheiro

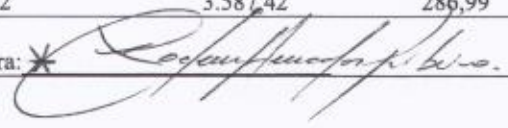
CPF/CNPJ
***.988.897-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
085.988.897-50

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

FOLHA Nº 250

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 177	Nome do Funcionário RODNER AMADOR RIBEIRO ENFERMEIRO (A)	CBO 223505	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
			Data Admissão: 01/04/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	105:00 hs	1.550,85			
2	Salário Horas Normais Noturnas	063:00 hs	930,51			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	012:00 hs	177,24			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:06 hs	62,19			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
96	Adicional Noturno	20,00 %	204,33			
106	DSR S/ Feriado	005:46 hs	93,78			
377	Feriado (Horas)	019:00 hs	308,12			
1920	IRRF	15,00 %		76,36		
1950	INSS	12,00 %		333,81		
Total			3.587,42	410,17		
Total Líquido				3.177,25		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.658,60	3.587,42	3.587,42	286,99	3.253,61	15,00	02
Recebi em: 18/05/2023		Assinatura: * 				

ID/Transação Pix
E58160789202305182149NPoJF6zmNeg

Valor
R\$ 3.177,25

Data do pagamento
18/05/2023 18:49:37

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
RODNER AMADOR RIBEIRO


CPF/CNPJ
***.773.837-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
(28) 99944-0407

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

FOLHA Nº 258

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
1 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 176	Nome do Funcionário ROSANGELA MAURICIO SILVA ASSISTENTE SOCIAL	CBO 251605	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	150:00 hs	2.600,00			
59	DSR S/Horas Extras	005:35 hs	106,64			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
87	Horas Extras 75%	010:30 hs	350,40			
1920	IRRF	7,50 %		69,18		
1950	INSS	12,00 %		301,41		
Total			3.317,44	370,59		
Total Líquido				2.946,85		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.600,00	3.317,44	3.317,44	265,39	3.016,03	7,50	01
Recebi em: 18/05/23		Assinatura: * 				

ID/Transação Pix
E58160789202305182154yY8rc1cizJr

Valor
R\$ 2.946,85

Data do pagamento
18/05/2023 18:54:47

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
ROSANGELA MAURICIO SILVA

CPF/CNPJ
***.714.387-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
095.714.387-74

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

Cl 21.782.559/0001-90
 Cadastro 74 Nome do Funcionário ROSIANE RAQUEL PEREIRA DOS SANTOS CBO 223405 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01
 FARMACÊUTICO (A) Data Admissão: 01/02/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	053:00 hs	1.438,95	
2	Salário Horas Normais Noturnas	063:00 hs	1.710,45	
17	Diferença de Salário		248,76	
19	Horas Lic.Médica Diurnas	004:00 hs	108,60	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	149,67	
96	Adicional Noturno	35,00 %	598,66	
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		1.310,00	
1920	IRRF	27,50 %		442,45
1950	INSS	14,00 %		605,29
Total			5.565,09	1.047,74
Total Líquido				4.517,35

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.258,00	5.565,09	5.565,09	445,20	4.959,80	27,50	01

Recebi em: / / Assinatura: *Rosiane Raquel Pereira dos Santos*

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182150qsVjhMLFYhH

Valor
RS 4.517,35

Data do pagamento
18/05/2023 18:50:33

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

S → Destino

Nome
ROSIANE RAQUEL PEREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ
***.658.537-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
rosianeraquelsantos@hotmail.com

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.

FOLHA Nº 262

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 94	Nome do Funcionário ROZIANE FERREIRA DELFINO AUX SERV GERAIS	CBO 514320	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	082:00 hs	593,13			
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	708,87			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	103,56			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:27 hs	64,72			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	014:00 hs	212,66			
96	Adicional Noturno	40,00 %	340,26			
106	DSR S/ Feriado	006:23 hs	55,48			
377	Feriado (Horas)	021:00 hs	182,28			
1950	INSS	9,00 %		207,39		
Total			2.521,36	207,39		
Total Líquido				2.313,97		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	2.521,36	2.521,36	201,70	2.313,97	7,50	02
Recebi em: / /		Assinatura: *Roziane Ferreira Delfino				

ID/Transação Pix
E58160789202305182150KaMFudC9H4x

Valor
R\$ 2.313,97

Data do pagamento
18/05/2023 18:51:19

Tarifa
Isento

← **Origem**

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ **Destino**

Nome
Roziane Ferreira Delfino

CPF/CNPJ
***.825.317-**

Instituição
PICPAY

Chave utilizada
103.825.317-95

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

FOLHA N°
264

0120- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 57	Nome do Funcionário SABRIELE ANACLETO PIMENTA PUPIN TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
			Data Admissão: 07/01/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	070:00 hs	531,22			
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	743,71			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	012:00 hs	91,07			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	107,80			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:27 hs	67,37			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	014:00 hs	221,37			
96	Adicional Noturno	40,00 %	354,19			
106	DSR S/ Feriado	006:23 hs	57,75			
377	Feriado (Horas)	021:00 hs	189,75			
1950	INSS	12,00 %		218,28		
Total			2.624,63	218,28		
Total Líquido				2.406,35		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.624,63	2.624,63	209,97	2.406,35	7,50	02
Recebi em: 18/05/2023		Assinatura: * Sabrielle Anacleto Pupin				

ID/Transação Pix
E58160789202305182155SkQxByL4mdD

Valor
R\$ 2.406,35

Data do pagamento
18/05/2023 18:55:45

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
SABRIELE ANACLETO PIMENTA PUPIN

CPF/CNPJ
***.538.867-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
126.538.867-90

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

0170 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 IN TUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90
 Cadastro 147 Nome do Funcionário SILVANA FERNANDES DA ROCHA DA SILVA
 CBO 513205 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01
 COZINHEIRA (O) Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.302,00	
59	DSR S/Horas Extras	001:03 hs	7,71	
87	Horas Extras 75%	002:00 hs	25,32	
1950	INSS	9,00 %		100,62

Total 1.335,03 100,62

Total Liquido 1.234,41

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.335,03	1.335,03	106,80	1.234,41	0,00	00

Recebi em: / / Assinatura: *Silvana F. da Silva

ID/Transação Pix
E58160789202305182156ro3IAIQLxOb

Valor
R\$ 1.234,41

Data do pagamento
18/05/2023 18:56:36

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
SILVANA FERNANDES DA ROCHA DA SILVA

CPF/CNPJ
***.434.447-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
102.434.447-96

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário

I INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro 148	Nome do Funcionário SIMONE BOURGUIGNON DA SILVA DE SOUZA	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
-----------------	---	---------------	----------------	------------	------------------------------	----------

TECNICO DE ENFERMAGEM Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
106	DSR S/ Feriado	003:39 hs	33,00	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	108,43	
1950	INSS	9,00 %		139,57

Total 1.767,83 139,57

Total Líquido 1.628,26

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.767,83	1.767,83	141,42	1.628,26	0,00	01

Recebi em: / / Assinatura: **Simone B. da S. de Souza*

ID/Transação Pix
E58160789202305182157AdQ4BpJnGVP

Valor
R\$ 1.628,26

Data do pagamento
18/05/2023 18:57:37

Tarifa
Isento

← **Origem**

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ **Destino**

Nome
SIMONE BOURGUIGNON DA SILVA DE SOUZA

CPF/CNPJ
***.439.497-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
102.439.497-23

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
II INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
95	SONIA COSTA MARVILA	413115	179	1	1.01.01.0001	01
Faturista		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	1.302,00			
82	Gratificação de Função		300,00			
1950	INSS	9,00 %		124,65		
Total			1.602,00	124,65		
Total Líquido				1.477,35		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.602,00	1.602,00	128,16	1.477,35	0,00	00
Recebi em: 18/05/2023		Assinatura: * <i>Sônia Costa Marvila</i>				

ID/Transação Pix
E58160789202305182158h3ZkWlrjrk

Valor
R\$ 1.477,35

Data do pagamento
18/05/2023 18:58:34

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ S Destino

Nome
SONIA COSTA MARVILA

CPF/CNPJ
***.135.677-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
069.135.677-74

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário			
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90					
Cadastro 108	Nome do Funcionário STEFANY ROCHA DA SILVA RECEPCIONISTA	CBO 422105	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001 FL 01
		Data Admissão:		01/04/2023	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	542,50		
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	759,50		
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	92,46		
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:59 hs	57,79		
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	189,88		
96	Adicional Noturno	40,00 %	303,80		
106	DSR S/ Feriado	006:41 hs	48,43		
377	Feriado (Horas)	022:00 hs	159,13		
1950	INSS	9,00 %		174,28	
Parabéns ! Feliz Aniversário 22/05		Total		2.153,49	174,28
		Total Líquido		1.979,21	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa Dep
1.302,00	2.153,49	2.153,49	172,27	1.979,21	7,50 00
Recebi em: / /	Assinatura: * Stefany Rocha da Silva				

ID/Transação Pix
E58160789202305182159draJUF145gk

Valor
R\$ 1.979,21

Data do pagamento
18/05/2023 18:59:26

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
Stefany Rocha da Silva

CPF/CNPJ
***.727.017-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
174.727.017-26

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

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
109	SUELLEN MARTINS CARDOSO	422105	179	1	1.01.01.0001	01	
RECEPCIONISTA		Data Admissão:		12/04/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	114:00 hs	824,60				
1950	INSS	7,50 %		61,84			
Total			824,60	61,84			
Total Líquido				762,76			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
1.302,00	824,60	824,60	65,96	762,76	0,00	00	
Recebi em: / /		Assinatura: * <i>Suellen Martins Cardoso</i>					

ID/Transação Pix
E58160789202305182159uPmHsuUuoYQ

Valor
R\$ 762,76

Data do pagamento
18/05/2023 19:00:21

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
Suellen Martins Cardoso

CPF/CNPJ
***.256.567-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
187.256.567-08

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

FOLHA Nº 276

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
TITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90
Cadastro 167 Nome do Funcionário SONAMITA ROSA DINIZ COPEIRO (A)
CBO 513425 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01
Data Admissão: 11/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	146:40 hs	868,00	
150	Salário Família	2,00	79,76	
1950	INSS	7,50 %		65,10
Total			947,76	65,10
Total Líquido				882,66

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	868,00	868,00	69,44	802,90	0,00	02

Recebi em: 18/04/2023 Assinatura: Sonamita Rosa Diniz

ID/Transação Pix
E58160789202305182345vvg3YA2llt9

Valor
R\$ 882,66

Data do pagamento
18/05/2023 20:46:59

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
Sulamita Rosa Diniz

CPF/CNPJ
***.309.917-**

Instituição
BCO ITAUCARD S.A.

Chave utilizada
146.309.917-78

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

FOLHA Nº 278

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro 149	Nome do Funcionário TALITA DA SILVA OLIVEIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
-----------------	--	---------------	----------------	------------	------------------------------	----------

Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	174:00 hs	1.320,47	
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	45,53	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
99	Faltas Dias	1 Dia		45,53
1950	INSS	9,00 %		122,74

Total 1.626,40 168,27

Total Líquido 1.458,13

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.580,87	1.580,87	126,46	1.458,13	0,00	00

Recebi em: / / Assinatura: * Talita da Silva Oliveira

ID/Transação Pix
E581607892023051822009Qzs2PqiuGp

Valor
R\$ 1.458,13

Data do pagamento
18/05/2023 19:01:13

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

S → Destino

Nome
Talita da Silva Oliveira

CPF/CNPJ
***.245.607-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
187.245.607-31

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
29	TASSILA LIMA SILVA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		12/04/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	569,17			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	796,83			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	115,50			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:59 hs	72,19			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	237,18			
96	Adicional Noturno	40,00 %	379,49			
106	DSR S/ Feriado	004:33 hs	41,25			
377	Feriado (Horas)	015:00 hs	135,53			
1920	IRRF	7,50 %		36,55		
1950	INSS	12,00 %		216,23		
Total			2.607,54	252,78		
Total Líquido				2.354,76		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.607,54	2.607,54	208,60	2.391,31	7,50	00
Recebi em: 18/04/23		Assinatura: *Tassila Lima Silva				

ID/Transação Pix
E58160789202305182203h3KpiLhCWuZ

Valor
R\$ 2.354,76

Data do pagamento
18/05/2023 19:04:13

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
TASSILA LIMA SILVA

CPF/CNPJ
***.331.057-**

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
186.331.057-64

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo: 282

496

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e dois reais e cinquenta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: TEREZA DAVILA OLIVEIRA DA LUZ

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 140.492.237-75

Número RG: 300022613

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA ANFILOQUIO MOREIRA 1

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 30/04/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 3.500,00

Descontos

IRRF: 112,45

Contr. INSS 11%: 385,00

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 3.002,55

Vitória - ES, 30 de abril de 2023

Tereza Davila Oliveira da Luz
TEREZA DAVILA OLIVEIRA DA LUZ

ID/Transação Pix
ES8160789202305190051hYwup4QAnAH

Valor
R\$ 3.002,55

Data do pagamento
18/05/2023 21:52:17

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

S → Destino

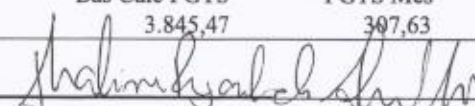
Nome
TEREZA DAVILA OLIVEIRA DA LUZ

CPF/CNPJ
***.492.237.**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
(22) 99799-5153

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 175	Nome do Funcionário THALINE PEÇANHA DE ALMEIDA MARVILA ENFERMEIRO (A)	CBO 223505	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	117:00 hs	1.728,09			
2	Salário Horas Normais Noturnas	063:00 hs	930,51			
37	Horas Extras 60%	012:00 hs	311,36			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:06 hs	62,19			
59	DSR S/Horas Extras	005:50 hs	94,76			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
96	Adicional Noturno	20,00 %	204,33			
106	DSR S/ Feriado	003:39 hs	59,23			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	194,60			
1920	IRRF	15,00 %		167,30		
1950	INSS	12,00 %		364,78		
Total			3.845,47	532,08		
Total Líquido				3.313,39		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.658,60	3.845,47	3.845,47	307,63	3.480,69	15,00	00
Recebi em:	/ /	Assinatura: *				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023051822018UQFdaR0cOv

Valor
R\$ 3.313,39

Data do pagamento
18/05/2023 19:02:14

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
THALINE PECANHA DE ALMEIDA MARVILA

CPF/CNPJ
***.044.867-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
thalinemarvila@gmail.com

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INS INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
96	THIAGO FROSSARD DE OLIVEIRA	514320	179	1	1.01.01.0001	01
AUX SERV GERAIS		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	173:00 hs	1.251,37			
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	50,63			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	7,40			
59	DSR S/Horas Extras	006:23 hs	55,48			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
87	Horas Extras 75%	012:00 hs	182,28			
96	Adicional Noturno	40,00 %	24,30			
99	Faltas Dias	1 Dia		43,40		
106	DSR S/ Feriado	010:57 hs	95,10			
377	Feriado (Horas)	036:00 hs	312,48			
1950	INSS	9,00 %		178,11		
Parabéns ! Feliz Aniversário 03/05						
Total			2.239,44	221,51		
Total Líquido				2.017,93		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	2.196,04	2.196,04	175,68	2.017,93	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Thiago Frossard de Oliveira</i>				

ID/Transação Pix
E58160789202305182202iDulZLm40bV

Valor
R\$ 2.017,93

Data do pagamento
18/05/2023 19:03:13

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
THIAGO FROSSARD DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ
***.851.807-**

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
(28) 99901-1664

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

01 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
71	THIELLY SANTOS DA MATA MARVILA	223405	179	1	1.01.01.0001	01
FARMACÊUTICO (A)		Data Admissão:		01/02/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	120:00 hs	3.258,00			
79	Auxílio Creche		420,00			
82	Gratificação de Função		1.086,00			
1920	IRRF	15,00 %		203,21		
1950	INSS	14,00 %		434,33		
Total			4.764,00	637,54		
Total Líquido				4.126,46		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.258,00	4.344,00	4.344,00	347,52	3.909,67	15,00	01
Recebi em: / /		Assinatura: * <i>Thielly S. M. Marvila</i>				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182204IXfiw7WnwoC

Valor
R\$ 4.126,46

Data do pagamento
18/05/2023 19:05:14

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
THIELLY SANTOS DA MATA MARVILA

CPF/CNPJ
***.544.717-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
137.544.717-32

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

0479-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
150	URSULA APARECIDA LOPES DA SILVA	322205	179	1	1.01.01.0001	01

TECNICO DE ENFERMAGEM Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	569,17	
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	796,83	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	115,50	
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:59 hs	72,19	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	237,18	
96	Adicional Noturno	40,00 %	379,49	
106	DSR S/ Feriado	004:33 hs	41,25	
377	Feriado (Horas)	015:00 hs	135,53	
1950	INSS	12,00 %		216,23

Total 2.607,54 216,23

Total Líquido 2.391,31

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.607,54	2.607,54	208,60	2.391,31	7,50	02

Recebi em: / / Assinatura: * Ursula Aparecida Lopes da Silva

ID/Transação Pix
E581607892023051822058rRyARPzI7g

Valor
R\$ 2.391,31

Data do pagamento
18/05/2023 19:06:30

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
URSULA APARECIDA LOPES DA SILVA

CPF/CNPJ
***.563.447-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
129.563.447-30

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CPF 21.782.559/0001-90
 Cadastro 151 Nome do Funcionário VALDEA CRISTINA BRANDAO DE SOUZA
 CBO 513425 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01
 COPEIRO (A) Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.302,00	
106	DSR S/ Feriado	010:57 hs	79,25	
377	Feriado (Horas)	036:00 hs	260,40	
1950	INSS	9,00 %		128,21
Total			1.641,65	128,21
Total Líquido				1.513,44

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.641,65	1.641,65	131,33	1.513,44	0,00	00

Recebi em: / / Assinatura: *Valdeia C. Brandão de Souza*

Comprovante de transferência

FOLHA Nº
293

ID/Transação Pix
E58160789202305182206v44TkpKbDaZ

Valor
R\$ 1.513,44

Data do pagamento
18/05/2023 19:07:16

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
VALDEA CRISTINA BRANDAO DE SOUZA

CPF/CNPJ
***.821.477-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
070.821.477-08

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

FOLHA Nº
294

0170-INS		TITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário		
IN		TUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal	
CNPJ		21.782.559/0001-90				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
174	VALDECI DE LIMA PASSOS JUNIOR	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	569,17			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	796,83			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	115,50			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:59 hs	72,19			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	237,18			
96	Adicional Noturno	40,00 %	379,49			
106	DSR S/ Feriado	006:23 hs	57,75			
377	Feriado (Horas)	021:00 hs	189,75			
1920	IRRF	7,50 %		41,22		
1950	INSS	12,00 %		224,71		
Total			2.678,26	265,93		
Total Líquido				2.412,33		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.678,26	2.678,26	214,26	2.453,55	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Valdecij</i>				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182207ZGGhZHRom9I

Valor
R\$ 2.412,33

Data do pagamento
18/05/2023 19:08:16

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
VALDECI DE LIMA PASSOS JUNIOR

CPF/CNPJ
***.972.297-**

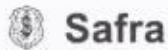
Instituição
BCO BRADESCO S.A.

Chave utilizada
(28) 99886-5814

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

FOLHA Nº
296

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Caustro 110	Nome do Funcionário VALDEIR DE OLIVEIRA MULINARI MOTORISTA	CBO 782310	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	173:00 hs	2.530,38			
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	102,39			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:15 hs	20,25			
59	DSR S/Horas Extras	003:33 hs	67,52			
64	Periculosidade	30,00 %	789,83			
87	Horas Extras 75%	006:40 hs	221,84			
96	Adicional Noturno	50,00 %	66,55			
1920	IRRF	15,00 %		161,14		
1950	INSS	12,00 %		359,17		
Total			3.798,76	520,31		
Total Líquido				3.278,45		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.632,77	3.798,76	3.798,76	303,90	3.439,59	15,00	00
Recebi em: 28/05/23		Assinatura: * Valdeir de Oliveira Mulinari				



Comprovante de transferência

FOLIO 297

ID/Transação Pix
E58160789202305182208U95f1tgkQaA

Valor
RS 3.278,45

Data do pagamento
18/05/2023 19:09:17

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino


Nome
VALDEIR DE OLIVEIRA MULINARI

CPF/CNPJ
***.744.747-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
(28) 99995-5035

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

0170 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
IN TUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 97	Nome do Funcionário VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA	CBO 517410	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Porteiro		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	542,50			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	759,50			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	92,46			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:59 hs	57,79			
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	189,88			
96	Adicional Noturno	40,00 %	303,80			
106	DSR S/ Feriado	004:33 hs	33,02			
377	Feriado (Horas)	015:00 hs	108,50			
1950	INSS	9,00 %		168,34		
Total			2.087,45	168,34		
Total Líquido				1.919,11		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	2.087,45	2.087,45	166,99	1.919,11	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: * 				

ID/Transação Pix
E58160789202305182209IUjKBSec4SJE

Valor
R\$ 1.919,11

Data do pagamento
18/05/2023 19:10:17

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA

CPF/CNPJ
***.714.657-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
027.714.657-79

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

0170 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90
 Cadastro 171 Nome do Funcionário VANESSA DE SOUZA BENEVIDES KUILLE CBO 223505 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01
 ENFERMEIRO (A) Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	173:00 hs	2.555,21	
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	103,39	
37	Horas Extras 60%	017:00 hs	441,09	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:06 hs	6,91	
59	DSR S/Horas Extras	008:16 hs	134,24	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
96	Adicional Noturno	20,00 %	22,70	
1920	IRRF	15,00 %		124,86
1950	INSS	12,00 %		326,19

Total 3.523,94 451,05

Total Líquido 3.072,89

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.658,60	3.523,94	3.523,94	281,91	3.197,75	15,00	00

Recebi em: 18/05/2023 Assinatura: * Vanessa de Souza Benevides Kuille

ID/Transação Pix
E581607892023051822106GeXV1jkSGC

Valor
R\$ 3.072,89

Data do pagamento
18/05/2023 19:11:21

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

S → Destino

Nome
VANESSA DE SOUZA BENEVIDES KUILLE

CPF/CNPJ
***.927.637.**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
147.927.637-54

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 152	Nome do Funcionário VANIA DE ALMEIDA DE PAULA COPEIRO (A)	CBO 513425	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
			Data Admissão:	01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.302,00			
150	Salário Família	1,00	59,82			
1950	INSS	7,50 %		97,65		
Total			1.361,82	97,65		
Total Líquido				1.264,17		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.302,00	1.302,00	104,16	1.204,35	0,00	02
Recebi em: / /	Assinatura: <i>Vania de Almeida de Paula</i>					

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182211ZDJ5bYaKeLB

Valor
R\$ 1.264,17

Data do pagamento
18/05/2023 19:12:26

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
Vania De Almeida De Paula

CPF/CNPJ
***.671.687-**

Instituição
PICPAY

Chave utilizada
(28) 99935-0994

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

0 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro 52	Nome do Funcionário VANIA NASCIMENTO DOS SANTOS TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	179	1	1.01.01.0001	01
		Data Admissão:		07/12/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	569,17			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	796,83			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	115,50			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:59 hs	72,19			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	237,18			
96	Adicional Noturno	40,00 %	379,49			
106	DSR S/ Feriado	004:33 hs	41,25			
377	Feriado (Horas)	015:00 hs	135,53			
1950	INSS	12,00 %		216,23		
Total			2.607,54	216,23		
Total Líquido				2.391,31		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.607,54	2.607,54	208,60	2.391,31	0,00	04
Recebi em: 18/05/2023 Assinatura: *Vânia N. dos Santos						

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182213ioyLQsUcXpg

Valor
R\$ 2.391,31

Data do pagamento
18/05/2023 19:13:38

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
VANIA NASCIMENTO DOS SANTOS

CPF/CNPJ
***.838.636-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
santosvania.40@gmail.com

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

01 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 153	Nome do Funcionário VERONICA MOREIRA DE SOUZA ROCHA COPEIRO (A)	CBO 513425	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
			Data Admissão:	01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	082:00 hs	593,13			
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	708,87			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	86,30			
59	DSR S/Horas Extras	002:23 hs	17,34			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:27 hs	53,94			
87	Horas Extras 75%	004:30 hs	56,96			
89	Horas Extras 75% Noturnas	014:00 hs	177,22			
96	Adicional Noturno	40,00 %	283,55			
106	DSR S/ Feriado	005:28 hs	39,63			
377	Feriado (Horas)	018:00 hs	130,20			
1950	INSS	9,00 %		173,71		
Total			2.147,14	173,71		
Total Líquido				1.973,43		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	2.147,14	2.147,14	171,77	1.973,43	7,50	00
Recebi em: 1 / 1		Assinatura: * Verônica Moreira de Souza Rocha				

Comprovante de transferênciaFOLHA Nº
307

ID/Transação Pix
E58160789202305182214SRAleMCsA32

Valor
R\$ 1.973,43

Data do pagamento
18/05/2023 19:14:33

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
VERONICA MOREIRA DE SOUZA ROCHA

CPF/CNPJ
***.726.187-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
(28) 99884-8741

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 04/2023 Mensal

C J 21.782.559/0001-90
 Caaastro 38 Nome do Funcionário VIVIANE DA COSTA CONSTANTINO CBO 322205 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01
 TECNICO DE ENFERMAGEM Data Admissão: 06/07/2021

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	569,17	
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	796,83	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	115,50	
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:59 hs	72,19	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40	
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	237,18	
96	Adicional Noturno	40,00 %	379,49	
106	DSR S/ Feriado	004:33 hs	41,25	
377	Feriado (Horas)	015:00 hs	135,53	
1920	IRRF	7,50 %		36,55
1950	INSS	12,00 %		216,23
Total			2.607,54	252,78
Total Líquido				2.354,76

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.607,54	2.607,54	208,60	2.391,31	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura: * Viviane da Costa e.

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305182214qzDqh0zbGhl

Valor
R\$ 2.354,76

Data do pagamento
18/05/2023 19:15:23

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
VIVIANE DA COSTA CONSTANTINO

CPF/CNPJ
***.492.237-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
123.492.237-10

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
I INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
70	VIVIANE NOBRE MACHADO	223405	179	1	1.01.01.0001	01
FARMACÊUTICO (A)		Data Admissão:		01/02/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	120:00 hs	3.258,00			
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		2.620,00			
1920	IRRF	27,50 %		568,59		
1950	INSS	14,00 %		649,09		
Total			5.878,00	1.217,68		
Total Líquido				4.660,32		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.258,00	5.878,00	5.878,00	470,24	5.228,91	27,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: * <i>Viviane Nobre Machado</i>				

ID/Transação Pix
E58160789202305182215OT8xVNC4jzO

Valor
R\$ 4.660,32

Data do pagamento
18/05/2023 19:16:13

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
VIVIANE NOBRE MACHADO

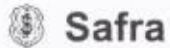
CPF/CNPJ
***.688.027-**

Instituição
COOP SICREDI UNLÃO RS

Chave utilizada
(28) 99939-8748

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.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 98	Nome do Funcionário WANGRAS DIAS FRANCA	CBO 413115	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
	Faturista	Data Admissão: 01/04/2023				
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	1.302,00			
59	DSR S/Horas Extras	015:35 hs	92,27			
82	Gratificação de Função		300,00			
87	Horas Extras 75%	024:30 hs	253,74			
106	DSR S/ Feriado	004:21 hs	25,83			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	71,02			
1950	INSS	9,00 %		164,50		
Total			2.044,86	164,50		
Total Líquido				1.880,36		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	2.044,86	2.044,86	163,58	1.880,36	0,00	00
Recebi em: 18/05/23		Assinatura: * Wangras Dias Franca				



Comprovante de transferência

FOLHA Nº
313

ID/Transação Pix
E58160789202305182217zXDY0CGtylg

Valor
R\$ 1.880,36

Data do pagamento
18/05/2023 19:17:36

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
WANGRAS DIAS FRANCA

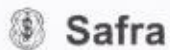
CPF/CNPJ
***.156.897-**

Instituição
COOP SICREDI UNIÃO RS

Chave utilizada
(21) 99335-7256

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

0179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		04/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
154	WEVERTON DE MATOS FERNANDES	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	569,17			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	796,83			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	115,50			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	007:59 hs	72,19			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	237,18			
96	Adicional Noturno	40,00 %	379,49			
106	DSR S/ Feriado	006:23 hs	57,75			
377	Feriado (Horas)	021:00 hs	189,75			
1920	IRRF	7,50 %		27,00		
1950	INSS	12,00 %		224,71		
Total			2.678,26	251,71		
Total Líquido			2.426,55			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.678,26	2.678,26	214,26	2.453,55	7,50	01
Recebi em: 18/05/23		Assinatura: <i>Weverton de Matos Fernandes</i>				



Comprovante de transferência

FOLHA Nº
315

ID/Transação Pix
E58160789202305182218d1JPT1TDENp

Valor
R\$ 2.426,55

Data do pagamento
18/05/2023 19:18:25

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
Weverton de Matos Fernandes

CPF/CNPJ
***.431.302-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
018.431.302-38

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

FOLHA Nº
316

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

497


CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de quatro mil e cinco reais e cinquenta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: WILLIANS DOS SANTOS HOSTI Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 306.635.248-06 Número RG: 332541307 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: SP		Valor: 4.885,00	
Endereço		Descontos	
RUA GETULIO VARGAS 161 CENTRO Guarapari ES		IRRF: 342,09 Contr. INSS 11%: 537,35 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00	
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 30/04/2023		Líquido: 4.005,56	

Vitória - ES, 30 de abril de 2023


 WILLIANS DOS SANTOS HOSTI

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305190052o1CG21yRp1J

Valor
R\$ 4.005,56

Data do pagamento
18/05/2023 21:53:14

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

S → Destino

Nome
Willians dos Santos Hosti

CPF/CNPJ
***.635.248-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
wshosti@gmail.com

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

PRESTADORES DE SERVIÇOS

ABRIL/ 2023



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



Número da Nota 00208	Data de Emissão 02/05/2023
RPS	Competência 02/05/2023

Prestador de serviços



CPF/CNPJ **19.682.450/0001-30** Inscrição Municipal: **1219243**
 Nome/Razão Social **A F AMANCIO JUNIOR HOSPCLIN SOLUCOES E TECNOLOGIA**
 Nome Fantasia **HOSPCLIN SOLUCOES CLINICAS**
 Endereço **RUA MILTON RAMALHO SIMÕES, 130 - SALA 106 - JARDIM CAMBURI - CEP: 29090770**
 Município/UF **Vitória/ES** Email: **hospcclin@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 **Av. Itapemirim, SN - Itaoca - CEP: 29338000**
 Município/UF **Itapemirim/ES** Email **institutovidasalushmj@gmail.com**

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Itapemirim - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**
 Município da incidência: --- Exigibilidade: **Exigível**
 Código de serviço: **14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, concerto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas a ICMMS)**
 CNAE: **3312103 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE APARELHOS ELETROMÉDICOS E ELETROTERAPÊUTICOS E EQUIPAMENTOS DE IRRADIAÇÃO**

Discriminação dos serviços

*Manutenção corretiva em Ventilador Pulmonar Instramed Ix5
 * Substituição da Bateria Selada.*

*Dados Bancários
 Código Banco: 260
 Ag 0001
 C/c 42653133-4
 Arlindo Francisco Amancio Junior
 CNPJ 19.682.450/0001-30
 PIX: Hospcclin@gmail.com*

Valor dos serviços = R\$ 445,00 // Valor líquido da nota = R\$ 445,00

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

Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 445,00	Desconto Cond. (R\$) 0,00	Alíquota (%) 0,00	Valor do ISS Calculado (R\$) 0,00	Valor do ISS Devido (R\$) 0,00	Valor do ISS Retido (R\$) 0,00	Valor do Crédito (R\$) 0,00
IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	Cofins (R\$) 0,00	Outras retenções (R\$) 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° 345/2023 de 20/01/2023;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 6CA76E86-F700-49BF-899C-3450ED35DA80

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix
E58160789202305021428naUxmQNQnYo

Valor
R\$ 445,00

Descrição
NF 208 Manutenção corretiva Ventilador Substituição da Bateria Selada pulmonar Intramed

Data do pagamento
02/05/2023 11:32:03

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino



Nome
A F A JUNIOR HOSPCLIN SOLUCOES TEC

CPF/CNPJ
19.682.450/0001-30

Instituição
BCO BRADESCO S.A.

Chave utilizada
19.682.450/0001-30

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

 PM DE MIMOSO DO SUL SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SETOR DE TRIBUTOS		 Gerado em: 25/05/2023 14:36:56					
PRESTADOR DE SERVIÇO							
Razão Social: ANEST SERVICOS MEDICOS LTDA 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: 0000084559 - CPF/CNPJ: 27.810.502/0001-34							
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e							
Data de Emissão 25/05/2023	Código de Verificação para Autenticação 12d6a5fa78d80491049c223c5685c93f	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS				
Tipo de Recolhimento Não Retido		Local de Prestação Fora do Município	278				
TOMADOR DE SERVIÇOS							
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual				
Endereço RUA DUKLA DE AGUIAR		Número 129	Bairro PRAIA DO SUA				
CEP 29052-190	Município VITÓRIA	UF 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				
Referente aos Plantões no mês de Abril/2023	UN	1,0000	14.400,0000				
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	ISS A RECOLHER				
14.400,00	0,00	0,00	288,00				
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS							
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	TOTAL DEMONSTRATIVO	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.400,00
OBSERVAÇÕES							
Banco Siccoob Ag: 3008 Conta: 79.112-1							
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 É REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.							

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ANEST SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 278, EMITIDA EM 25/05/2023 NO VALOR R\$ 14.400,00	
DATA DO RECEBIMENTO:	ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix
E58160789202305261803ir64LdUdyn2

Valor
R\$ 14.400,00

Descrição
NF 278

Data do pagamento
26/05/2023 15:04:15

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino



Nome
ANEST SERVICOS MEDICOS EIRELI

CPF/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

 MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO		 <small>Gerado em: 14/04/2023 09:08:44</small>	
PRESTADOR DE SERVIÇO			
Razão Social: AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ME Nome Fantasia: AUTO CENTER NOGUEIRA Endereço: RODOVIA RAFAEL VALE DOS REIS, S/N, - CANDEUS Itapemirim - ES - CEP: 29330-000 E-mail: ivanfossi@hotmail.com - Fone: (28)3558-0188 - Celular: (28)99886-6207 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000023389 - CPF/CNPJ: 26.962.482/0001-54			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			
Data de Emissão 14/04/2023	Código de Verificação para Autenticação 793c082f772a5527b964352e26d34cc8	Regime Tributário Microempresa (ME)	Número RPS
			Nº da Nota Fiscal 128
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Não Optante	Local de Prestação No Município	
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO DE SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALES		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço COMERCIAL RUA DUKLA DE AGUIAR		Número 120	Complemento Bairro PRAIA DO SUA
CEP 29052-180	Município VITÓRIA	UF ES	Telefone e-mail
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <small>(Valores em R\$)</small>			
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor
14.01 - SERVIÇO DE CORREÇÃO ELETRICA	UN	1,00	400,00
14.01 - SERVIÇO DE CORREÇÃO DO SISTEMA DE INJEÇÃO	UN	1,00	1.400,00
14.01 - SERVIÇO DE LIMPEZA DO SISTEMA DE INJEÇÃO	UN	1,00	600,00
Subitens da lista de Serviço Municipal: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO			
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO
2.400,00	0,00	0,00	2.400,00
			ISS A RECOLHER 120,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			
INSS	IR	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
OBSERVAÇÕES			
MARCA: Mercedes-Benz MODELO: Sprinter / PLACA: RBE-3G84 / COR: Branca			
OUTRAS INFORMAÇÕES			

Consulte autenticidade deste documento acessando o link: http://mfse00.et.com.br:8080/mfse_es_itapemirim/paginas/sistema/autenticacao.jsf

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ME A NOTA FISCAL Nº 128, EMITIDA EM 14/04/2023 NO VALOR R\$ 2.400,00

DATA DO RECEBIMENTO:

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

RECEBEMOS DE AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO - DESTINATARIO INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES - R DUJLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUA - VITORIA - ES - EMISSÃO Nº 04-2023 - VALOR TOTAL R\$ 7.280,00		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 1204 Série: 1

 <p>AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI RO RAFAEL VALE DOS REIS, S/N CANDEUS (28) 99941-5749 Itapemirim ES 29.330-000</p>	<p>DANFE Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>Saida: 1 Entrada: 0 FL 1 / 1 Nº: 1204 Série: 1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3223 0426 9624 8200 0154 5500 1000 0012 0413 1752 2061</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083240420 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA: 26.962.482/0001-54</p>	

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230029499894 14/04/2023 09:18:46
--

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES		21.782.559/0001-90		14-04-2023
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA		BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29.052-160	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 14-04-2023
MUNICÍPIO VITORIA	FONE/FAX (28) 99937-3941	UF ES	INDICADOR IE 2-Isento	HORA DA ENTRADA/SAÍDA 09:16:57

FATURA			
NÚMERO 1204	VALOR ORIGINAL 7.280,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	VALOR LÍQUIDO 7.280,00

DUPLICATAS											
Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	14-05-2023	2.426,67	002	13-06-2023	2.426,67	003	13-07-2023	2.426,66	----	----	----

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DE ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.280,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 7.280,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 5	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	B.C.NMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS (ICMS IPI)
011066	SENSOR ROTACAO ABS - MERCEDES SPRINTER (ORIGINAL)	85432000	2500	5405	UN	1,0000	1200,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
011003	ADITIVO REGENERADOR DPF CLEANER 400ML (X1)	38119090	2500	5405	PC	3,0000	385,00	770,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
008114	BICO INJETOR COMPLETO MB SPRINTER	84099190	2500	5405	PC	1,0000	4900,00	4.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
008921	FILTRO COMB. - MERCEDES SPRINTER 22 16V (WEGA)	84212300	2500	5405	PC	1,0000	410,00	410,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Venda gerada a partir do Orçamento n 016541. Orçamento gerado pela O.S. 0000017271 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI - O VALOR DAS DUPLICATAS ESTÁ ACRESCIDO DO VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS CORRESPONDENDO AO VALOR TOTAL DO DOCUMENTO NO SISTEMA. A NF-E ESTÁ SENDO EMITIDA SOMENTE COM OS ITENS DE PRODUTOS. - Você pagou aproximadamente : R\$1516,17 de tributos federais R\$1177,60 de tributos estaduais Fonte : IBPT</p>	RESERVADO AO FISCO

Recibo do Pagador

		001-9	00190.00009 03243.437005 00001.631175 3 93500000322667		
Nome do Pagador / Endereço INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PE RUA RUA DUKLA DE AGUIAR, DE 1 ATE 299 - 29052-160 VITORIA ES		CNPJ 21.782.559/0001-90	Data de Vencimento 14/05/2023		
Nome do Beneficiário / Endereço AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ROD ES 162 S/N - CENTRO 29350-000 PRESIDENTE KENNEDY ES		CNPJ 26.962.482/0001-54	Agência/Código do Beneficiário 3658-9/12232-7		
Nome do Beneficiário / Endereço AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ROD ES 162 S/N - CENTRO 29350-000 PRESIDENTE KENNEDY ES		CNPJ 26.962.482/0001-54	Nosso Número 0003243437000001631		
Nome do Beneficiário / Endereço AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ROD ES 162 S/N - CENTRO 29350-000 PRESIDENTE KENNEDY ES		CNPJ 26.962.482/0001-54	Valor do Documento 3.226,67		
Uso do Banco	Nr. do documento 1204-01	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data Processamento 14/04/2023	(=) Valor Pago

Autenticação mecânica

		001-9	00190.00009 03243.437005 00001.631175 3 93500000322667		
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.					Data de Vencimento 14/05/2023
Nome do Beneficiário AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI		CNPJ 26.962.482/0001-54	Agência/Código do Beneficiário 3658-9/12232-7		
Data do Documento 14/04/2023	Nr. do documento 1204-01	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data Processamento 14/04/2023	Nosso Número 0003243437000001631
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.226,67

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUROB: Taxa Mensal : 1,00 % APOB 14/05/2023
MULTA DB 2,00% A PARTIR DE 15/05/2023

(-) Desconto/Abatimento	0,00
(+) Juros/Multa	0,00
(=) Valor Cobrado	3.226,67

Referencia NP-e 1204
Referencia NPS-e 128
PROTESTAR COM 15 DIAS DE VENCIDO.

Nome do Pagador / Endereço
**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PE
RUA RUA DUKLA DE AGUIAR, DE 1 ATE 299 -
29052-160 VITORIA ES** CNPJ **21.782.559/0001-90** |

Beneficiário Final

CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230519143135623487		Banco Beneficiário 748 - B. BANSICREDI			Nº Id. Bancária 1204	
Vencimento 19/05/2023	Pagamento 19/05/2023	Nº Documento 231000022	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 22/05/2023	Juros R\$ 30,00000 Valor fixado em 20/05/2023		
Valor documento R\$ 3.226,67	Valor Pago R\$ 3.226,67	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 26.962.482/0001-54			
Endereço ROD. RAFAEL VALE DOS REIS, 00			Cidade ITAPEMIRIM	UF ES	Cep 29330-000	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00269 0021519052023 62482 00000000000322667 DDA1390059784 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 915 7575 Demais localidades

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

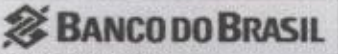
SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

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

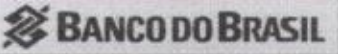
OUIVORIA

0800 778 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

Recibo do Pagador

		001-9	00190.00009 03243.437005 00001.632173 3 93800000322667		
Nome do Pagador / Endereço INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PE RUA RUA DUKLA DE AGUIAR, DE 1 ATE 299 - 29052-160 VITORIA ES		CNPJ 21.782.589/0001-90	Data de Vencimento 13/06/2023		
Nome do Beneficiário / Endereço AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ROD ES 162 S/N - CENTRO 29350-000 PRESIDENTE KENNEDY ES		CNPJ 26.962.482/0001-54	Agência/Código do Beneficiário 3688-9/12232-7		
Nome do Beneficiário / Endereço AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ROD ES 162 S/N - CENTRO 29350-000 PRESIDENTE KENNEDY ES		CNPJ 26.962.482/0001-54	Nosso Número 00032434370000001632		
Uso do Banco		Nr. do documento 1204-02	Espécie Doc DM	Acerto N	Data Processamento 14/04/2023
					(-) Valor Pago 3.226,67

Autenticação mecânica

		001-9	00190.00009 03243.437005 00001.632173 3 93800000322667		
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.					Data de Vencimento 13/06/2023
Nome do Beneficiário AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI		CNPJ 26.962.482/0001-54	Agência/Código do Beneficiário 3688-9/12232-7		
Data do Documento 14/04/2023	Nr. do documento 1204-02	Espécie Doc DM	Acerto N	Data Processamento 14/04/2023	Nosso Número 00032434370000001632
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(X) Valor	(-) Valor do Documento 3.226,67

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JURCS: Taxa Mensal 1 1,00 ¢ APOS 13/06/2023
MULTA DE 2,00 ¢ A PARTIR DE 14/06/2023

(-) Desconto/Abatimento
0,00
(-) Juros/Multa
0,00
(=) Valor Cobrado
3.226,67

Referência NF-e 1204
Referência NF8-e 128
PROTETAR COM 15 DIAS DE VENCIDO.

Nome do Pagador / Endereço INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PE RUA RUA DUKLA DE AGUIAR, DE 1 ATE 299 - 29052-160 VITORIA ES		CNPJ 21.782.589/0001-90
Beneficiário Final		CNPJ / CNPJ

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





Safra

FOLHA Nº
328

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230414100756771464		Banco Beneficiário 001 - B. BRASIL		Nº Id. Bancária 1204.02	
Vencimento 13/06/2023	Pagamento 22/06/2023	Nº Documento 00032434370000001632	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 14/06/2023	Juros R\$ 1,00000 Valor fixado em 14/06/2023	
Valor documento R\$ 3.226,67	Valor Pago R\$ 3.300,87	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 26.962.482/0001-54		
Endereço -			Cidade -	UF -	Cep 00000-000
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO. INCLUSAO SOCIAL.PESQ			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00269 0021522062023 62482 00000000000330087 DDA1730040478 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 0248 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


OUIVODORIA

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

Recibo do Pagador

 BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03243.437005 00001,633171 4 94100000322666			
Nome do Pagador / Endereço INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PE RUA RUA DUKLA DE AGUIAR, DE 1 ATE 299 - 29052-160 VITORIA ES		CNPJ 21.782.559/0001-90	Data de vencimento 13/07/2023		Agência/Código do Beneficiário 3688-9/12232-7	
Nome do Beneficiário / Endereço AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ROD ES 162 S/N - CENTRO 29350-000 PRESIDENTE KENNEDY ES		CNPJ 26.962.482/0001-54	Nosso Número 00032434370000001633		Valor do Documento 3.226,66	
Uso do Banco	Nr. do documento 1204-03	Especie Doc DM	Acerto N	Data Processamento 14/04/2023	(-) Valor Pago 3.226,66	

Autenticação mecânica

 BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03243.437005 00001,633171 4 94100000322666			
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.		Data de Vencimento 13/07/2023		Nome do Beneficiário AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI		
Nome do Beneficiário AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI		CNPJ 26.962.482/0001-54	Agência/Código do Beneficiário 3688-9/12232-7		Nosso Número 00032434370000001633	
Data do Documento 14/04/2023	Nr. do documento 1204-03	Especie Doc DM	Acerto N	Data Processamento 14/04/2023	(-) Valor do Documento 3.226,66	
Uso do Banco	Cedência 17	Especie RS	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto/Abatimento 0,00	

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUROS: Taxa Mensal : 1,00 % APOS 13/07/2023
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 14/07/2023

(+) Juros/Multa
0,00

(=) Valor Contratado
3.226,66

Referência NF-e 1204
Referência NFS-e 128
PRORSTAR COM 15 DIAS DE VENCIDO.

Nome do Pagador / Endereço
**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PE
RUA RUA DUKLA DE AGUIAR, DE 1 ATE 299 -
29052-160 VITORIA ES** CNPJ **21.782.559/0001-90** |

Beneficiário Final

CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Safr

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

FOLHA Nº 330

Identificação DDA DD230414100756365796		Banco Beneficiário 001 - B. BRASIL			Nº Id. Bancária 1204.03	
Vencimento 13/07/2023	Pagamento 24/07/2023	Nº Documento 00032434370000001633	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 14/07/2023	Juros R\$ 1,00000 Valor fixado em 14/07/2023		
Valor documento R\$ 3.226,66	Valor Pago R\$ 3.303,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 26.962.482/0001-54			
Endereço -			Cidade -	UF -	Cep 00000-000	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO. INCLUSAO SOCIAL.PESQ			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00269 0021524072023 62482 00000000000330300 DDA2050077882 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 015 7979 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 e 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

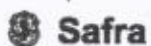
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS SETOR DE TRIBUTOS			
PRESTADOR DE SERVIÇO			
Razão Social: BARRADA RIBEIRO SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME Nome Fantasia: VD SAUDE Endereço: RUA MAJOR QUINTINO, 41, FUNDOS - CENTRO ALEGRE - ES - CEP: 29500-000 E-mail: juniorcontabil1@gmail.com - Fone: (28)3552-2296 - Celular: (28)9964-1805 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000032007 - CPF/CNPJ: 25.018.190/0001-03			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			
Data de Emissão 25/05/2023	Código de Verificação para Autenticação d5cb#fad475aa6639cb79679a25909aa	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS 298
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Não Optante	Local de Prestação No Município	
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SAUDÉ		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço RUA R. DUKLA DE AGUIAR		Número 129	Complemento ANEXO HOSPITAL VITORIA
CEP 29052-160	Município VITORIA	UF ES	Bairro PRAIA DO SUA
		Telefone	e-mail
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO			
Serviço Principal: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat			
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor
SERVIÇOS PRESTADOS EM ABRIL DE 2023	UN	1,00	24.000,00
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO
24.000,00	0,00	0,00	24.000,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			ISS A RECOLHER
INSS	IR	CSLL	VALOR LÍQUIDO
0,00	360,00	240,00	22.524,00
COFINS	PIS	TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS
720,00	156,00	14.76,00	0,00
OBSERVAÇÕES			
REFERENTE AOS PLANTÕES DO MÊS DE ABRIL/2023			
AGENCIA:3003 C/C: 46997-1 BARRABDA RIBEIRO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME			
OUTRAS INFORMAÇÕES			

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://mf-alegre-es.ei.com.br/>

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: BARRADA RIBEIRO SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME A NOTA FISCAL Nº 298, EMITIDA EM 25/05/2023 NO VALOR R\$ 22.524,00

DATA DO RECEBIMENTO:.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix
E58160789202305261801AaVvVmDXCim

Valor
R\$ 22.524,00

Descrição
NF 298

Data do pagamento
26/05/2023 15:02:38

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

		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim Código de Verificação para Autenticação: 874466108 Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, ES, 29300-100 CNPJ: 27.166.599/0001-90, E-mail:			 Emitido em: 25/05/2023 10:59:19	
		Data Fato Gerador: 25/05/2023 Exigibilidade de ISS: Exigível Regime Tributário: Tributação Normal Número RPS: Nº da Nota Fiscal: 292				
Tipo de Recolhimento: Não Retido		Simples: Optante		Local de Prestação: 3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES Local de Recolhimento: 3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES		
PRESTADOR						
Razão Social: BASTOS SERVICOS MEDICOS Nome Fantasia: Endereço: Avenida FRANCISCO LACERDA DE AGUIAR, 177, SL 105 - GILBERTO MACHADO Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29803387 E-mail: limares@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 Sua Vitória - ES - CEP: 29.052-160 E-mail: - Fone: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 21.782.558/0001-90						
SERVIÇO						
403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRI						
DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL						
Número ART:			Número CEI:			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS						
Serviços médicos prestados referente aos plantões realizados no mês de abril 2023.						
OBSERVAÇÃO						
Dados para pagamento: Banco Santander / Ag 3427 / Cc 13.002496-3; Ou Pix: 32.701.692/0001-91.						
VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONADO (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)	
19.250,00	0,00	0,00	19.250,00	3,06	589,05	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS				DESCONTO (R\$) CONDICIONADO	VALOR LÍQUIDO (R\$)	
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)			PIS (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.250,00	
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 É REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.						



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305261759hLCTcDyhAZG

Valor
R\$ 19.250,00

Descrição
NF 292

Data do pagamento
26/05/2023 15:00:48

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



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



Número da Nota
01149

Data de Emissão
25/05/2023

RPS
436 / 1

Competência
25/05/2023

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.luclob@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 **AV ITAPEMIRIM - ITAOCA - CEP: 29338000**
Município/UF **Itapemirim/ES** Email **contratamedicos@institutovidasalus.org**

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
Referente aos plantões do mês de Abril/2023*

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

Valor dos serviços = R\$ 8.400,00 // Valor líquido da nota = R\$ 8.400,00

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	8.400,00	0,00	2,00	168,00	168,00	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° 1623/2014 de 14/08/2014;
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 436/1;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: A95CB362-6BDB-4C8E-9A0B-44C2767DCD43



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305261757i4Dq9ZBjfgf

Valor
R\$ 8.400,00

Descrição
NF 1149

Data do pagamento
26/05/2023 14:58:40

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 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

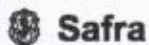
 MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO		 <small>Gerado em: 04/05/2023 11:09:04</small>					
PRESTADOR DE SERVIÇO							
Razão Social: C. S. M. FONSECA PATOLOGIA CLINICA Nome Fantasia: Endereço: AVENIDA CRISTIANO DIAS LOPES FILHO, 967, 2º ANDAR, SALA 08 - CENTRO ITAPEMIRIM - ES - CEP: 29330-000 E-mail: brumanacontabilidade_10@hotmail.com - Fone: (29)3529-0300 - Celular: - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000030483 - CPF/CNPJ: 00.295.588/0001-22							
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSº							
Date de Emissão 04/05/2023	Código de Verificação para Autenticação acfd64630d916cc7e08d0c5c0798852	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS Nº da Nota Fiscal 257				
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação No Município					
TOMADOR DE SERVIÇOS							
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSÃO SOCIAL PESQUISA E GESTÃO DE SAÚDE INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual				
Endereço COMERCIAL AV ITAPEMIRIM		Número SN	Complemento Bairro ITAOCA				
CEP 29338-000	Município ITAPEMIRIM	UF ES	Telefone 279906-6448 e-mail institutovidasalushmj@gmail.com				
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <small>(Valores em R\$)</small>							
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço		
4.02 - EXAMES LABORATORIAIS HOSPITAL MENINO JESUS	UN	1,00	22.000,00	5,0000	22.000,00		
Subitens da lista de Serviço Municipal: 4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRÁFIA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA							
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER			
22.000,00	0,00	0,00	22.000,00	1.100,00			
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.000,00
OBSERVAÇÕES							
CEF AG 0850 CC 1078-9 PIX 28 999044218							
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://mfse00.es.com.br:8080/mfse_es_itapemirmpaginas/sistema/autenticacao.jsf

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: C. S. M. FONSECA PATOLOGIA CLINICA A NOTA FISCAL Nº 257, EMITIDA EM 04/05/2023 NO VALOR R\$ 22.000,00

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

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



FOLHA Nº
338

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305181456Pb6A9LiGPCe

Valor
R\$ 22.000,00

Descrição
NF 257 ref Abril

Data do pagamento
18/05/2023 11:56:56

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino



Nome
C S M FONSECA PATOLOGIA CLINICA

CPF/CNPJ
09.295.588/0001-22

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
(28) 99904-4218

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		 <small>Gerado em: 24/05/2023 09:18:48</small>	
PRESTADOR DE SERVIÇO			
Razão Social: CALLE SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: Endereço: RODOVIA Jorge Feres, 14, ANDAR 2 SALA 01 - NITEROI PIUMA - ES - CEP: 29285-000 E-mail: esconaud@esconaud.com.br - Fone: (89)9900-4221 - Celular: (27)99900-4224 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000030689 - CPF/CNPJ: 16.455.977/0001-33			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			
Data de Emissão 24/05/2023	Código de Verificação para Autenticação 8552cc71fb2c919855933ab5c9fb8958	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Não Optante	Local de Prestação No Município	Nº da Nota Fiscal 464
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SAUD		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço Avenida AVENIDA ITAPEMIRIM,		Número sh	Complemento HOSPITAL MENINO JESUS
CEP 29052-190	Município Itapemirim	UF ES	Telefone 27/9006-8448/
Bairro Itaoca			
e-mail institutovidasaludhmj@gmail.com / coord.fisioterapia.brasuj@institutovidasalud.org			
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <small>(Valor em R\$)</small>			
Serviço Principal: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, manicômios e congêneres			
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor
Referente aos plantões do mês de Abril/2023 - Dr. Alessandro Valle Sant'ana	UN	1,00	36.900,00
Valor Serviço	Aliquota	Valor Serviço	
36.900,00	5,00	36.900,00	
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	ISS A RECOLHER
36.900,00	0,00	0,00	1.845,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			
INSS	IR	CSLL	COFINS
0,00	553,50	369,00	1.107,00
PIS	TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
239,85	2.269,35	0,00	34.630,65
OBSERVAÇÕES			
Serviços prestados pelo(s) sócio(s) da empresa no exercício de profissão regulamentada e sem participação de empregados ou contribuintes individuais, conforme art.120, Inciso III, Parágrafo 2º, da Instrução Normativa RFB nº 971/2009. Nestes termos, a empresa está dispensada da retenção do INSS (11%) sobre a nota fiscal. BANCO: BANESTES AG: 0153 C/C: 21891502			
OUTRAS INFORMAÇÕES			

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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: CALLE SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 464, EMITIDA EM 24/05/2023 NO VALOR R\$ 34.630,65

DATA DO RECEBIMENTO:.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix
E581607892023052617550WEZyKV5kZL

Valor
R\$ 34.630,65

Descrição
NF 464

Data do pagamento
26/05/2023 14:56:58

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino



Nome
CALLE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
16.455.977/0001-33

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
16.455.977/0001-33

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 CASTELO SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			
PRESTADOR DE SERVIÇO			
Razão Social: CALVI & COGO SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: Endereço: RUA LYDIO MACHADO, 362, - SANTO ANDREZINHO CASTELO - ES - CEP: 29360-000 E-mail: registro@fordoctor.com.br - Fone: (31)2942-0361 - Celular: (31)99404-7163 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 000003.5074 - CPF/CNPJ: 31.388.540/0001-18			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			
Data de Emissão	Código de Verificação para Autenticação	Regime Tributário	Número RPS
25/05/2023	4935e5633d29c74e8f144e8f118934dd	Microempresa Municipal (ME)	1
Tipo de Recolhimento	Simplex	Local de Prestação	12
Não Retido	Optante	Fora do Município	
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social		CPF/CNPJ	Inscrição Estadual
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SAUD		21.782.559/0001-90	
Endereço		Número	Complemento
av. Av. ITAPEMIRIM		SN	Bairro ITACCA
CEP	Município	UF	Telefone
29338-000	ITAPEMIRIM	ES	e-mail
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO			
Serviço Principal: 4.01 - Medicina e biomedicina			
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor
Serviços médicos prestados, referente aos plantões do mês de Abril /2023	UN	1,00	51.400,0000
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO
51.400,00	0,00	0,00	51.400,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			ISS A RECOLHER
INSS	IR	CSLL	1.377,52
0,00	0,00	0,00	
COFINS	PIS	TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS
0,00	0,00	0,00	0,00
OBSERVAÇÕES			
Referente aos plantões no Pronto Socorro do mês de Abril /2023			
Dados bancários: SICCOB CREDICOM Agência: 4027-4 Conta: 40.002.091-2			
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.castelo.es.gov.br

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: CALVI & COGO SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 12, EMITIDA EM 25/05/2023 NO VALOR R\$ 51.400,00

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

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305291333UEr2Ys6sYpD

Valor
R\$ 51.400,00

Descrição
NF 12

Data do pagamento
29/05/2023 10:35:03

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
CALVI & COGO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
31.388.540/0001-18

Instituição
CECM MEDICOS E PROFISSIONAIS AREA SAUDE DO BRASIL

Chave utilizada
(27) 99647-9091

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 - COQUERAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Competência 05/2023	
	Número RPS: _____ Número Nota Fiscal: 193 Data Emissão: 19/05/2023	

CARLOS MAGNO PIMENTEL JUNIOR SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA AVN CAPIXABA, 27 SALA 902 - DIVINO ESP. SANTO VILA VELHA - ES - CEP: 29107-100 CNPJ/CPF: 37.908.642/0001-01 Inscr. Estadual/RG: Email: advpimenteles@gmail.com Telefone: (27)3071-4772 CCM 124130	
---	--

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA
 Natureza Operação: Prestação de Serviços
 Sub-Item da lista de serviço: 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista, análise, exame, pesquisa, coleta,
 Exigibilidade ISS: Exigível Incidência Fiscal: NÃO Regime: Simples Nacional

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE
 AV ITAPEMIRIM - ES -
 Itacoa - Itapemirim - ES - Brasil - CEP: 29039000
 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	Nota fiscal correspondente ao mês de Abril	3.000,00	3.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:	Total dos Serviços	3.000,00
	Total de Deduções	0,00
	Desc. Incondicionado	0,00
	Base de Cálculo	3.000,00
	ISS SEM RETENÇÃO 2,00 %	60,00
	Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota 3.000,00	RETENÇÕES								Total Líquido 3.000,00				
	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIG	0,00	COFINS	0,00		CSLL	0,00	INSS	0,00

Esta é a chave de validação: HNTR-BKTG
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305191525kb3feUB3zAR

Valor
R\$ 3.000,00

Descrição
NF 193

Data do pagamento
19/05/2023 12:25:49

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino



Nome
CARLOS MAGNO PIMENTEL JUNIOR SOCIEDADE INDIVIDUAL

CPF/CNPJ
37.908.642/0001-01

Instituição
SICOOB COOPERMAIS

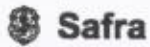
Chave utilizada
37.908.642/0001-01

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital & 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: 21/06/2023 10:04:17	
PRESTADOR DE SERVIÇO			
Razão Social: CARVALHO & STIVAL MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA Nome Fantasia: Endereço: AVENIDA CRISTIANO DIAS LOPES FILHO, 277 - BARRA DO ITAPEMRIM MARATAIZES - ES - CEP: 29345-000 E-mail: dr.edy@uol.com.br - Fone: (28)9939-1102 - Celular: (28)9939-1102 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000033942 - CPF/CNPJ: 40.737.368/0001-51			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			
Data de Emissão 21/06/2023	Código de Verificação para Autenticação 88be8711558c203c12ca9d9f68f6e70	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS
Tipo de Recolhimento Não Retido			Nº da Nota Fiscal 288
Simples Optante		Local de Prestação No Município	
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SAUB		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço RUA R. DUKLA DE AGUIAR		Número 129	Complemento ANEXO HOSPITAL VITÓRIA
		Bairro PRAIA DO SUA	
CEP 29059-200	Município VITÓRIA	UF ES	Telefone e-mail
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <small>(Valores em R\$)</small>			
Serviço Principal: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA			
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor
			Aliquota
			Valor Serviço
NOTA REFERENTE A PLANTÃO DE ABRIL/23, BANESTES, VAG 157, CC: 31922996, PIX dr.edy@uol.com.br			
VALOR TOTAL DA NOTA		DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL
1.200,00		0,00	0,00
BASE DE CÁLCULO		ISS A RECOLHER	
1.200,00		0,00	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			
INSS	IR	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DEMONSTRATIVO		DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00		0,00	1.200,00
OBSERVAÇÕES			
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 ALIQUOTA 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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: CARVALHO & STIVAL MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA A NOTA FISCAL Nº 288, EMITIDA EM 21/06/2023 NO VALOR R\$ 1.200,00	
DATA DO RECEBIMENTO:	ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202306251426OIFxXltRYqi

Valor
R\$ 1.200,00

Descrição
NF 288

Data do pagamento
25/06/2023 11:27:35

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino




Nome
CARVALHO STIVAL MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA

CPF/CNPJ
40.737.368/0001-51

Instituição
MERCADO PAGO IP LTDA.

Chave utilizada
40.737.368/0001-51

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.

 <p>Prefeitura Municipal de Vitória Secretaria Municipal de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>		Número da Nota 00140	Data de Emissão 24/05/2023				
		RPS	Competência 24/05/2023				
Prestador de serviços							
	CPF/CNPJ	39.590.516/0001-79	Inscrição Municipal: 1279145				
	Nome/Razão Social	CESCHIM SERVICOS MEDICOS LTDA					
	Nome Fantasia	CESCHIM SERVICOS MEDICOS					
	Endereço	RUA JOSÉ ALEXANDRE BUAIZ, 300 - SALA 908 EDIF WORK CENTER - ENSEADA DO SUÁ - CEP: 29050545					
	Município/UF	Vitoria/ES Email: lucasceschim2@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	AVENIDA ITAPEMIRIM, S/N - ITAOCA - CEP: 29338000						
Município/UF	Itapemirim/ES	Email mhsand@terra.com.br					
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							
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A PLANTÕES DO MÊS DE ABRIL/2023.							
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO:							
BANCO: SICOOB AGÊNCIA: 3001 CONTA CORRENTE: 38307-4							
Valor dos serviços = R\$ 11.400,00 // Valor líquido da nota = R\$ 11.400,00							
Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - ISS Retido - Desconto condicionado							
Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 11.400,00	Desconto Cond. (R\$) 0,00	Alíquota (%) 0,00	Valor do ISS Calculado (R\$) 0,00	Valor do ISS Devido (R\$) 0,00	Valor do ISS Retido (R\$) 0,00	Valor do Crédito (R\$) 0,00
IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	Cofins (R\$) 0,00	Outras retenções (R\$) 0,00		
Outras informações							
<ul style="list-style-type: none"> • 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: 04D385EC-17A3-424E-B4E9-95D633E70214 							



Comprovante de transferência

FOLHA N°
348

ID/Transação Pix
E58160789202305291341EvRxql947u1

Valor
R\$ 11.400,00

Descrição
NFS 140

Data do pagamento
29/05/2023 10:42:09

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
CEBSCHIM SERVICOS MEDICOS LTDA



CPF/CNPJ
39.590.516/0001-79

Instituição
BANCO SICCOB S.A.

Agência
3001

Conta
383074

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.

 <p>Prefeitura Municipal de Vitória Secretaria Municipal de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>		Número da Nota 03287	Data de Emissão 14/04/2023
		RPS	Competência 14/04/2023

Prestador de serviços

	CPF/CNPJ 08.370.700/0001-80	Inscrição Municipal: 928933
	Nome/Razão Social CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LTDA	
	Nome Fantasia CETEL HOSPITALAR	
	Endereço RUA JOSÉ CASSIANO DOS SANTOS, 347 - FRADINHOS - CEP: 29042360	
	Município/UF Vitória/ES	Email: marcelo@ceteleletronica.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: 2905.160	
Município/UF Vitória/ES	Email mhsand@terra.com.br

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Itapemirim - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**

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

Código de serviço: **31.01 - Serviços técnicos em edificações, eletrônica, eletrotécnica, mecânica, telecomunicações e congêneres**

CNAE: **3312103 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE APARELHOS ELETROMÉDICOS E ELETROTERAPÊUTICOS E EQUIPAMENTOS DE IRRADIAÇÃO**

Discriminação dos serviços

PARCELA DO MÊS DE ABRIL DE 2023 DO CONTRATO DE MANUTENÇÃO NOS EQUIPAMENTOS AUTOCLAVE MARCA SERCON MODELO HS 03040053 SÉRIE 125150700, AUTOCLAVE MARCA SERCON MODELO HS 03040053 SÉRIE 357143402, OSMOSE REVERSA MARCA SERCON MODELO OR 32L SÉRIE 106150812, OSMOSE REVERSA MARCA SERCON MODELO OR 32L SÉRIE 336243439 E SELADORA DE GRAU CIRURGICO MARCA RON MODELO RSR2000 SÉRIE 6675, INSTALADOS NO HOSPITAL MENINO JESUS EM ITAPEMIRIM-ES.

Valor dos serviços = R\$ 3.500,00 // Valor líquido da nota = R\$ 3.500,00


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	3.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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° 2517/2009 de 11/09/2009;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 00E60AC6-B6B9-47CE-A17D-5278156A058B

CAIXA | 104-0 | 10490.45139 04300.100049 00000.085209 3 93370000350000

Beneficiário CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LT		CPF/CNPJ 08370700000180		Agência/Código do Beneficiário 2310/045130-4	
Endereço do Beneficiário RUA JOSÉ CASSIANO DOS SANTOS, 347 FRADINHOS VITÓRIA				UF ES	CEP 2904 360
Data do documento 14/04/2023	Nr. do documento 03287	Aceite N	Data do processamento 14/04/2023	Nosso Número 14300000000000852-8	
Instruções:				 Valide seu boleto!	
Pagador: INSTITUTO SALUS Rua Ducla de Aguiar, 129 - Praia do Suá Vitória /ES Cep: 29052160				CPF/CNPJ: 21782559000190	
Carteira RG	Espécie R\$	Vencimento 01/05/2023	Valor do Documento 3.500,00	Valor Cobrado	
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br				Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador	

Autenticação mecânica
Corte na linha pontilhada

CAIXA | 104-0 | 10490.45139 04300.100049 00000.085209 3 93370000350000

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 01/05/2023
Beneficiário: CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LT - 08370700000180 RUA JOSÉ CASSIANO DOS SANTOS, 347 FRADINHOS VITÓRIA - ES - 29042-360					Agência/Código Beneficiário 2310/045130-4
Data do documento 14/04/2023	Nr documento 03287	Espécie doc. DM	Aceite N	DI proces. 14/04/2023	Nosso número 14300000000000852-8
Uso do banco	Carteira RG	Espécie Moeda R\$	U.de Moeda	Valor	(=) Valor documento 3.500,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Após o vencimento: - Cobrar juros de R\$ 11,67 ao dia - NÃO RECEBER APÓS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO!					(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO SALUS
Endereço: Rua Ducla de Aguiar, 129 - Praia do Suá Vitória /ES Cep: 29052160

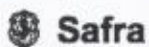
CPF/CNPJ: 21782559000190

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202309121732Hek1ykTt2dR

Valor
R\$ 3.500,00

Descrição
NF 3287 ref Abril

Data do pagamento
12/09/2023 14:33:08

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

 MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO					
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	Código de Verificação para Autenticação	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 200	
25/05/2023	d1d00b59c8b3d37f28aad732052b4	Tributação Normal			
Tipo de Recolhimento	Simplex	Local de Prestação			
Rebdo na Fonte	Não Optante	No Município			
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social		CPF/CNPJ	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E		21.782.559/0001-90		000005058	
ENDEREÇO		Número	Complemento	Bairro	
AVENIDA ITAPEMIRIM		SN		ITAOCA	
CEP	Município	UF	Telefone	e-mail	
29338-000	Itapemirim	ES	(27)9806-6448/	institutovidasalushm@gmail.com	
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO					
<small>(Valores em R\$)</small>					
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço
4.03 - SERVIÇOS MÉDICOS (PLANTÕES)	UN	1	33.600,00	5,0000	33.600,00
Subitens da lista de Serviço Municipal:					
4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICOMIOS, PRONTO-SOCORROS, AMBULATÓRIO E CONGENÊRES					
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER	
33.600,00	0,00	0,00	33.600,00	1.680,00	
RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	504,00	336,00	1.008,00	218,40	29.853,60
OBSERVAÇÕES					
Referente aos plantões do mês de Abril 2023					
Dados bancários: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGÊNCIA: 0850-003 CONTA CORRENTE: 1057-6					
OUTRAS INFORMAÇÕES					

Consulte autenticidade deste documento acessando o link: http://mfse00.el.com.br:8080/nfs_e_es_itapemirim/paginas/sistema/autenticacao.jsf

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: D R M PEREIRA ME A NOTA FISCAL Nº 200, EMITIDA EM 29/05/2023 NO VALOR R\$ 29.853,60	
DATA DO RECEBIMENTO: _____	ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202306012201nFUPOfx7Au

Valor
R\$ 29.853,60

Descrição
NF 200

Data do pagamento
01/06/2023 19:02:13

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino



Nome
D R M PEREIRA

CPF/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.

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPERICA - VILA VELHA - ES</p>	<p>Competência 05/2023</p>		
	<p>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>		
<p>Número RPS: _____ Número Nota Fiscal: 64 Data Emissão: 03/05/2023</p>			

<p>DAJ - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</p>	
<p>RUA ANTONIO ATAIDE, 1012 SLJ 1; - CENTRO DE VILA VELHA Vila Velha - ES - CEP: 29100-290</p>	
<p>CNPJ/CPF: 35.035.813/0001-00</p>	<p>Inscr. Estadual/RG: _____</p>
<p>Email: dajservmed@gmail.com</p>	
<p>Telefone: 25555555</p>	<p>CCM: 115780</p>

<p>Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA</p>		<p>MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES</p>
<p>Natureza Operação: Prestação de Serviços</p>		
<p>Sub item da lista de serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina</p>		
<p>CNAE: 9330-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</p>		
<p>Exigibilidade ISS: Exigível</p>	<p>Incentivo Fiscal: NÃO</p>	<p>Regime ISS: Variável</p>

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

Qtd	Un: Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF ABRIL/2023 - EMMJ	100.000,00	100.000,00

<p>Observação: BANCO SICOOB: 756 / AGÊNCIA: 3010 / CONTA CORRENTE: 87.984-3</p>	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

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
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: AUJEX-YVHF
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305221501lyn9IN52yQF

Valor
R\$ 91.850,00

Descrição
NF 64

Data do pagamento
22/05/2023 12:04:26

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



Número da Nota 00033	Data de Emissão 09/05/2023
RPS	Competência 09/05/2023

Prestador de serviços



CPF/CNPJ **41.143.373/0001-07** Inscrição Municipal: **1283880**
 Nome/Razão Social **J & J CLINICA MEDICA LTDA**
 Nome Fantasia **DRA JULIANA DA FONSECA E CASTRO COUTO**
 Endereço **RUA VINTE E TRÊS DE MAIO, 91 - PARQUE MOSCOSO - CEP: 29018200**
 Município/UF **Vitoria/ES** Email: **wrcontabilidade@outlook.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 **mhsand@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: **8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

Discriminação dos serviços

Referente aos plantões do mês de Abril/2023.

DADOS BANCARIOS
BANCO UNICRED 136
AGENCIA : 5742
C/C: 50081-0
CNPJ 41.143.373/0001-07
J&J CLINICA MEDICA LTDA

Valor dos serviços = R\$ 3.200,00 // Valor líquido da nota = R\$ 3.200,00

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

Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 3.200,00	Desconto Cond. (R\$) 0,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS Calculado (R\$) 64,00	Valor do ISS Devido (R\$) 0,00	Valor do ISS Retido (R\$) 0,00	Valor do Crédito (R\$) 0,00
IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	Cofins (R\$) 0,00	Outras retenções (R\$) 0,00		

Outras informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 1339/2021 de 09/03/2021;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 84225864-5A40-49EF-BA0D-834AB28BE612



Comprovante de transferência

FOLHA Nº
357

ID/Transação Pix
E58160789202305191244HeRw7pLXbC8

Valor
R\$ 3.200,00

Descrição
NF 33

Data do pagamento
19/05/2023 09:45:06

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino



Nome
DRA JULIANA DA FONSECA E C

CPF/CNPJ
41.143.373/0001-07

Instituição
CCLA PROF SAÚDE UNICRED ALIANÇA

Chave utilizada
(27) 99727-1313

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: 19/04/2023 16:01:40	
PRESTADOR DE SERVIÇO			
Razão Social: EVOLUTION MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO EIRELI - ME Nome Fantasia: EVOLUTION Endereço: RUA NESTOR GOMES, 96, ANDAR 2 - CENTRO MARATAIZES - ES - CEP: 29345-000 E-mail: - Fone: - Celular: (28)99926-5552 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000032449* - CPF/CNPJ: 26.865.120/0001-45			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			
Data de Emissão 19/04/2023	Código de Verificação para Autenticação 5601ed20b50c4fb95b6bbf9fcb758b7d2	Regime Tributário Microempresa Municipal (ME)	Número RPS
Tipo de Recolhimento Não Retido		Local de Prestação Fora do Município	4357
Simples Optante			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SAUD		CPF/CNPJ 21.282.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço RUA R. DUKLA DE AGUIAR		Número 129	Complemento ANEXO HOSPITAL VITORIA
		UF ES	Bairro PRAIA DO SUA
CEP 29055-200	Município VITÓRIA	Telefone	e-mail
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <small>(Valores em R\$)</small>			
Serviço Principal: 17.01 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE,			
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor
Assessoria e Consultoria em Medicina e Segurança do Trabalho	UN	1,00	3.350,00
Exames Clínicos e Laboratoriais	UN	1,00	3.350,00
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO
6.700,00	0,00	0,00	6.700,00
			ISS A RECOLHER
			335,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			
INSS	IR	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
			PIS
			0,00
			TOTAL DEMONSTRATIVO
			0,00
			DESCONTOS DIVERSOS
			0,00
			VALOR LÍQUIDO
			6.700,00
OBSERVAÇÕES			
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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: EVOLUTION MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO EIRELI - ME A NOTA FISCAL Nº 4357, EMITIDA EM 19/04/2023 NO VALOR R\$ 6.700,00

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

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Beneficiário EVOLUTION MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA NESTOR GOMES 96 ANDAR 2 CENTRO MARATAÍZES - ES	26.855.120/0001-45 29345-000	Vencimento 30/04/2023	Valor do Documento 6.700,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão 19/04/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3001/483036	
		Nosso Número 3752-6	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTIT DE DESEN, INCL SOCIAL, PESQ E GEST EM SAUDE		Número do Documento 4357	
Endereço RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSP VIT			
Bairro / Distrito PRAIA DO SUÁ			
Município VITORIA		UF ES	CID 29052-160
Mensagem do 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

75691.30011 01048.303604 00376.260014 3 93360000670000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 30/04/2023
Beneficiário EVOLUTION MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA 26.855.120/0001-45					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3001/483036
Data do documento 19/04/2023	N. documento 4357	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 19/04/2023	Nosso número 3752-6
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 6.700,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3001 SICOOB S/A - LITORÂNEO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador INSTIT DE DESEN, INCL SOCIAL, PESQ E GEST EM SAUDE RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSP VIT PRAIA DO SUÁ VITORIA - ES					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Beneficiário Ffial					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230419162558632371		Banco Beneficiário 756 - BANCO SICCOB S A		Nº Id. Bancária 4357	
Vencimento 30/04/2023	Pagamento 25/05/2023	Nº Documento 01004830360000037626	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 6.700,00	Valor Pago R\$ 6.700,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original EVOLUTION MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 26.865.120/0001-45		
Endereço -			Cidade -	UF -	Cep 00000-000
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTIT DE DESEN INCL SOCIAL PESQ E GEST EM SAUDE			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049 Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00268 0021525052023 65120 00000000000670000 DDA1450063297 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8240 Capital e Grande SP
0800 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, e sexta feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

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

OUIVIDORIA

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES</p>	<p>Competência 05/2023</p>		
	<p>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>		
<p>Número RPS:</p>	<p>Número Nota Fiscal: 88</p>	<p>Data Emissão 02/05/2023</p>	

FERNANDA DE CASSIA FAVATO NASCIMENTO
BASTOS 08625622798
 RUA GOVERNADOR JERONIMO MONTEIRO 5176 - PAUL
 Vila Velha - ES - CEP: 29115046
 CNPJ/CPF: **34435608000160** Inscr. Estadual/RG:
 Email: **fernandafavato@gmail.com**
 Telefone: 27 996255190 CCM: 103.602

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA
 Natureza Operação: Prestação de Serviços **MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Itapemirim - ES**
 Sub item da lista de serviço: 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista, análise, exame, pesquisa, coleta.
 Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime: MEI

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA
 RUA DUKLA DE AGUIAR, 129
 PRAIA DO SUA - VITORIA - ES - - CEP: 29.052-160
 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	serviço prestado referente a Abril/2023	8.270,40	8.270,40
	Banco: NUBANK Agência: 0001 Conta: 49111517-5 Chave PIX: 34.435.608/0001-60		

OPTANTE PELO SIMEL

Observação:

Total dos Serviços	8.270,40
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	8.270,40
ISS SEM RETENÇÃO	0,00 %
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	8.270,40	RETENÇÕES								Total Líquido
	ISS 0,00	PPRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00			8.270,40

Esta é a chave de validação: DZZI-MLXT
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305171841eMoCrP6ZMBJ

Valor
R\$ 8.270,40

Descrição
NF 86

Data do pagamento
17/05/2023 15:42:23

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino


Nome
FERNANDA DE CASSIA FAVATO NASCIMENTO BASTOS 08625622798

CPF/CNPJ
34.435.608/0001-60

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
34.435.608/0001-60

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e					 <small>Emissão em: 25/05/2023 11:10:44</small>	
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICONHA Código de Verificação para Autenticação: 12837456c Endereço: Iconha, Espírito Santo, ES, 29280-000 CNPJ: 27.168.646/0001-85, E-mail: tributacao@iconha.es.gov.br						
Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal	
25/05/2023	Esguel		Microempresa Municipal		4	
Tipo de Recolhimento	Simples	Local de Prestação	Local de Recolhimento			
Não Retido	Optante	3202801 - Itapemirim - ES	3202801 - Itapemirim - ES			
PRESTADOR						
Razão Social: FURLAN CAVALLINI ASSISTENCIA MEDICA LTDA Nome Fantasia: FURLAN CAVALLINI ASSISTÊNCIA MÉDICA Endereço: Rua RITA DE PAULA SERRAÇO, 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						
Número ART:			Número CEI:			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS						
NOTA REFERENTE AOS PLANTÕES REALIZADOS NO MÊS DE ABRIL/2023 NO PS DO HOSPITAL MENINO JESUS.						
CNPJ: 49.459.268/0001-85, FURLAN CAVALLINI ASSISTENCIA MEDICA LTDA BANCO SICCOOB AGÊNCIA 3001 CONTA CORRENTE 73.788-7 CHAVE PIX (CNPJ): 49.459.268/0001-85						
VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)	
5.200,00	0,00	0,00	5.200,00	2,00	104,00	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$) CONDICIONADO	VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	0,00	5.200,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
OUTRAS INFORMAÇÕES						
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)						
Microempresas e as Empresas de Pequeno Porte optantes pelo Simples Nacional estão enquadradas no Art. 23 da LC 123/2006.						



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023052617467cfJwdISRnC

Valor
R\$ 5.200,00

Descrição
NF 4

Data do pagamento
26/05/2023 14:47:23

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**FOLHA Nº**

365

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	4	23/05/2023	BLCT-XJUJ

GEZIO SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA

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

CNPJ/CPF: 49.434.942/0001-77 Inscr. Estadual/RG:

Email: LMATTOS@ROSSICONTABILIDADE.COM

Telefone: (27) 3067-2806

Inscrição Municipal: 4758243

Local do Serviço: 511 - ISSQN DEVIDO NA SERRA, SEM RETENÇÃO, RECOLHIDO PELO PRESTADOR

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Competência: 05/2023

Atividade: 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infra-estrutura administrativa e congêneres

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

R DUKLA DE AGUIAR - PRAIA DO SUÁ

VITÓRIA - ES - CEP: 29052160

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

E-mail: Lysandroivs@gmail.com

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	SERVIÇOS ADMINSITRATIVOS PRESTADOS EM ABRIL DE 2023	16.000,00	16.000,00

"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Observação:	Total dos Serviços	16.000,00
	Total de Deduções	0,00
	ISS SEM RETENÇÃO 2,00%	320,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
16.000,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS/DESC. 0,00	16.000,00

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

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA GEZIO SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA	
23/05/2023	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	Local / Data	Assinatura
4		
Chave		
BLCT-XJUJ		



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305171837I3RyoOE7SHI

Valor
R\$ 16.000,00

Descrição
NF 4

Data do pagamento
17/05/2023 15:39:25

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
GEZIO SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA

CPF/CNPJ
49.434.942/0001-77

Instituição
BANCO INTER

Chave utilizada
49.434.942/0001-77

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
00625

Data de Emissão
23/05/2023

RPS
600 / 1

Competência
23/05/2023

Prestador de serviços



CPF/CNPJ **35.729.480/0001-00** Inscrição Municipal: **1269117**
Nome/Razão Social **GLOBAL SAUDE LTDA**
Nome Fantasia
Endereço **PC COSTA PEREIRA, 52 - SALA 708 - 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 **contratomedicos@institutovidasalus.org**

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 JULIO CESAR BREMENKAMP
Referente aos plantões do mês de Abril/2023,*

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL
AG.: 1400-1
C/C: 53.929-5
CHAVE PIX: 35729480000100(CNPJ)

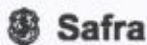
Valor dos serviços = R\$ 4.056,00 // Valor líquido da nota = R\$ 4.056,00

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Ias 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	4.056,00	0,00	2,00	81,12	81,12	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° 127/2020 de 10/01/2020;
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 600/1;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 70DD21D9-634A-4F7C-9690-7411D7256263



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305231824ouptkpf1fqs

Valor
R\$ 4.056,00

Descrição
NFS 625

Data do pagamento
23/05/2023 15:25:28

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino



Nome
GLOBAL SAUDE LTDA

CPF/CNPJ
35.729.480/0001-00

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
35.729.480/0001-00

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.

 NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim Código de Verificação para Autenticação: cc582849b Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, ES, 29300-100 CNPJ: 27.146.559/0001-90, E-mail:				 Emitido em: 29/05/2023 07:39:25	
Data Fato Gerador 29/05/2023	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 2	
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Não Optante	Local de Prestação 3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES	Local de Recolhimento 3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES		
PRESTADOR					
Razão Social: GUSTAVO TEIXEIRA DE MELLO LTDA Nome Fantasia: Endereço: Avenida JOSE FELIX CHEIM (LINHA VERMELHA), 204, Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29315-310 E-mail: LIMARE3@HOTMAIL.COM - Fone: - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 90625 - CPF/CNPJ: 49.675.146/0001-26					
TOMADOR					
Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - Endereço: AV ITAPEMIRIM, S/N, - ITAOCA Itapemirim - ES - CEP: 29.338-000 E-mail: - Fone: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90					
SERVIÇO					
403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRI					
DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL					
Número ART:			Número CEI:		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Plantões Médicos Prestados					
OBSERVAÇÃO					
Informações Bancárias: Banestes - Agência: 010, Conta corrente: 36.807.824					
VALOR SERVIÇO (R\$) 20.700,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONADO (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 20.700,00	ALÍQUOTA (%) 5,00	ISS (R\$) 1.035,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO (R\$) 19.426,95
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 310,50	CSLL (R\$) 207,00	COFINS (R\$) 621,00	PIS (R\$) 134,55	
OUTRAS INFORMAÇÕES					
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto incondicional)					



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202306012203GDG8eMrqV18

Valor
R\$ 19.426,95

Descrição
NF 2

Data do pagamento
01/06/2023 19:04:14

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
GUSTAVO TEIXEIRA DE MELLO LTDA

CPF/CNPJ
49.675.146/0001-26

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
49.675.146/0001-26

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

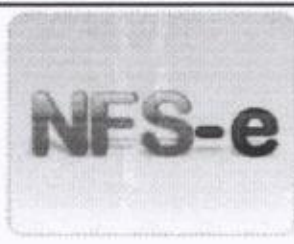


Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número da Nota 00001	Data de Emissão 10/05/2023
RPS	Competência 10/05/2023

Prestador de serviços



CPF/CNPJ **50.456.374/0001-94** Inscrição Municipal: **1312689**
 Nome/Razão Social **50.456.374 GUSTAVO VICTORIA DO NASCIMENTO**
 Nome Fantasia
 Endereço **RUA ANTÔNIO DA COSTA BRANDÃO, 691 - CASA 2 GARAGEM - TABUAZEIRO - CEP: 29043454**
 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 **Avenida Itapemirim , S - N - Itaoca - CEP: 29052160**
 Município/UF **Itapemirim/ES** Email **institutovidasalushmj@gmail.com**

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Itapemirim - ES** Regime: **MEI - Simples Nacional**
 Município da incidência: --- Exigibilidade: **Exigível**
 Código de serviço: **17.22 - Cobrança em geral**
 CNAE: **8291100 - ATIVIDADES DE COBRANÇAS E INFORMAÇÕES CADASTRAIS**
 Intermediário: **Gustavo Victoria do nascimento** CPF: **198.416.697/22**

Discriminação dos serviços

Serviço prestado referente a Abril/2023
 Nome do Banco: **Itaú**
 Agência: **6555**
 Conta Corrente: **30260-0**
 Chave Pix: **27999753219**
 Valor: **2.500,00 reais**

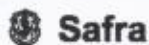
Valor dos serviços = R\$ 2.500,00 // Valor líquido da nota = R\$ 2.500,00

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

Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 2.500,00	Desconto Cond. (R\$) 0,00	Alíquota (%) 0,00	Valor de ISS Calculado (R\$) 0,00	Valor de ISS Devido (R\$) 0,00	Valor de ISS Retido (R\$) 0,00	Valor do Crédito (R\$) 0,00
IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	Cofins (R\$) 0,00	Outras retenções (R\$) 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 Nº 2421/2023 de 10/05/2023;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: **C71CAB84-7D36-48F7-9A7F-84CD268ECF6D**



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305191247kz047XzeTW7

Valor
R\$ 2.500,00

Descrição
NF 1

Data do pagamento
19/05/2023 09:49:10

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→\$ Destino

Nome
GUSTAVO VICTORIA DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ
***.416.697.**

Instituição
ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave utilizada
(27) 99975-3219

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>	Competência 05/2023	

Número RPS:	Número Nota Fiscal: 1180	Data Emissão 02/05/2023
-------------	------------------------------------	-----------------------------------

<p>GYNECLINIC SERVICOS MEDICOS LTDA</p> <p>AVN DOUTOR OLIVIO LIRA, 353 BLOCO 5 SALA 510 - PRAIA DA COSTA VILA VELHA - ES - CEP: 29101-950 CNPJ/CPF: 21.503.056/0001-39 Inscr. Estadual/RG: ISENT0 Email: GYNECLINICGINECO@GMAIL.COM Telefone: 2733399350 - - CCM 668B4</p>		
---	--	--

<p>Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA</p> <p>Natureza Operação: Prestação de Serviços MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Itapemirim - ES Sub item da lista de serviço: 04.01 - Medicina e biomédica CNAE: 8610-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Variável</p>	
--	--

<p align="center">Dados do Tomador de Serviço</p> <p>INSTITUTO DE DES. INC. PESQU. E GEST. EM SAUDE- INST VIDAS SALUS Rua Dukla de Agular, Anexo Hospital Vitória, 129 Praia do Suá - VITORIA - ES - - CEP: 29052160 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal: E-mail: End. Cobrança:</p>	
--	--

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Serviços Médicos de ginecologia e obstetrícia prestados no hospital Menino Jesus em Itapemirim/ES no mês de Abril de 2023. Banco: Caixa Econômica Federal: Ag 3659 Cc 720-6 Op 003	56.000,00	56.000,00

Observação:	Total dos Serviços	56.000,00
	Total de Deduções	0,00
	Desc. Incondicionado	0,00
	Base de Cálculo	56.000,00
	ISS RETIDO 2,00 %	1.120,00
	Desc. Condicionado	0,00

<p>Total da Nota</p> <p align="center">56.000,00</p>	<p align="center">RETENÇÕES</p>							<p>Total Líquido</p> <p align="center">51.436,00</p>
	ISS	IRRF	PIIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
	1.120,00	840,00	364,00	1.680,00	560,00	0,00	0,00	

Esta é a chave de validação: XBSI-MDKU
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



FOLHA Nº
374

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305021656RHGsepT6ZZ9

Valor
R\$ 51.436,00

Descrição
NF 1180

Data do pagamento
02/05/2023 13:57:48

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino



Nome
GYNECLINIC SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
21.503.056/0001-39

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
21.503.056/0001-39

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-376 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPERICA - VILA VELHA - ES</p> <p>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>	<p>Competência 05/2023</p>	
	<p>Número RPS: 1147</p>	

<p>HAMER & CLARA SERVICOS MEDICOS LTDA</p> <p>AVN DOUTOR OLIVIO LIRA, 353 SALA 818/ 819 - PRAIA DA COSTA VILA VELHA - ES - CEP: 29101-960</p> <p>CNPJ/CPF: 21.414.380/0001-80 Inscr. Estadual/RG: Email: ROWEL12@UOL.COM.BR Telefone: (27) - 33391734 CCM 86259</p>	
--	--

<p>Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA</p> <p>Natureza Operação: Prestação de Serviços Sub Item de Itê 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</p>	<p>MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES</p>
--	---

Dados do Tomador de Serviço	
<p>INST. DESENV. INC.SOCIAL GESTÃO EM SAÚDE - INST. VIDA SALUS RUA DUKLA DE AGUIAR, 126 - ANEXO AO HOSPITAL VITÓRIA PRAIA DO SUÁ - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052-160 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: ES Inscrição Municipal: E-mail: contratomedicos@institutovidasalus.org End. Cobrança: RUA DUKLA DE AGUIAR, 126, ANEXO AO HOSPITAL VITÓRIA, PRAIA DO SUÁ, VITÓRIA ES</p>	

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	15.138,38	15.138,38
<p>DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL BANCO Nº 001 AGÊNCIA Nº 1300 CONTA: 121444</p> <p>Valor Aprox. Tributos: R\$ 2.043,88 (13,50%) Fonte:</p>			

Observação:	Total dos Serviços	15.138,38
	Total de Deduções	0,00
	Desc. Incondicionado	0,00
	Base de Cálculo	15.138,38
	ISS SEM RETENÇÃO 2,00 %	302,77
	Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
15.138,38	ISS 0,00	IRRF 227,08	PIS 98,40	COFINS 454,15	CSLL 151,38	INSS 0,00	OUTROS 0,00	0,00	14.207,37

Esta é a chave de validação: OKAK-VY0Y
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



FOLHA Nº
376

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305261744IYtAgaSOTTr

Valor
R\$ 14.207,37

Descrição
NF 1147

Data do pagamento
26/05/2023 14:46:01

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino


Nome
HAMER & CLARA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
21.414.380/0001-80

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
21.414.380/0001-80

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPERIÇA - VILA VELHA - ES</p>	<p>Competência 05/2023</p>		
	<p>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>		
<p>Número RPS: _____</p>		<p>Número Nota Fiscal: 26</p>	<p>Data Emissão 27/05/2023</p>

<p>HEKA RA SOLUTIONS SOLUCOES HUMANAS E ARTISTICAS LTDA</p> <p>R NOSSA SENHORA DE FATIMA, 82 ANDAR 1 - GLORIA Vila Velha - ES - CEP: 29122-360</p> <p>CNPJ/CPF: 41.300.297/0001-98 Inscr. Estadual/RG: _____ Email: manydudumanager@hotmail.com Telefone: 995838358 CCM 142456</p>	
--	--

<p>Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA</p>		<p>MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Itapemirim - ES</p>
<p>Natureza Operação: Prestação de Serviços</p>		
<p>Sub item da lista de serviço: 04 03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneras.</p>		
<p>Exigibilidade ISS: Exigível</p>	<p>Incentivo Fiscal: NÃO</p>	<p>Regime: Simples Nacional</p>

Dados do Tomador de Serviço	
<p>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA</p> <p>R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - ES, 129 Praia do Sua - Vitória - ES - - CEP: 29.052-16</p> <p>CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: _____ Inscrição Municipal: _____ E-mail: contratomedicos@institutovdasalus.org End. Cobrança: _____</p>	

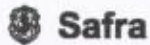
Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Referente aos plantões do mês de Abril/2023 Nome do Banco da PJ: Banco do Brasil Agência: 1802-3 Conta Corrente: 63645-2 Chave Pix: 41300297/0001-98	28.500,00	28.500,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:	Total dos Serviços	28.500,00
	Total de Deduções	0,00
	Desc. Incondicionado	0,00
	Base de Cálculo	28.500,00
	ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 570,00
	Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido						
28.500,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	NSS	0,00	OUTROS	0,00	28.500,00

Esta é a chave de validação: JLYX-JWOT
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



FOLHA Nº
378

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305291343u270mm1xdEG

Valor
R\$ 28.500,00

Descrição
NFS 26

Data do pagamento
29/05/2023 10:44:25

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino



Nome
HEKA RA SOLUTIONS SOLUCOES HUMANAS E ARTISTICAS LTDA

CPF/CNPJ
41.300.297/0001-98

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
41.300.297/0001-98

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.

 <p>Prefeitura Municipal de Vitória Secretaria Municipal de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>		Número da Nota 00038	Data de Emissão 22/05/2023
		RPS	Competência 22/05/2023

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 mhsand@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

Servicos medicos uti ref abril/ 23

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 - 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	110.000,00	0,00	2,00	2.200,00	2.200,00	0,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
1.650,00	0,00	1.100,00	715,00	3.300,00	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° 2716/2021 de 20/05/2021;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 4FACE73B-2C1A-41F5-94FE-037432BD5DB4

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305231636gANzlmZQzLP

Valor
R\$ 103.235,00

Descrição
NF 38 UTI

Data do pagamento
23/05/2023 13:37:00

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
COOPERATIVA DE CRÉDITO CONEXÃO - SICOOB CONEXÃO

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.

 <p>Prefeitura Municipal de Vitória Secretaria Municipal de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>		Número da Nota 00039	Data de Emissão 22/05/2023				
		R.P.C.	Competência 22/05/2023				
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: mhlisand@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							
<i>Servicos medicos hemodialise ref abril 23</i>							
Valor dos serviços = R\$ 14.950,00 // Valor líquido da nota = R\$ 14.030,57							
<small>Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado</small>							
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	14.950,00	0,00	2,00	299,00	299,00	0,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
224,25	0,00	149,50	97,18	448,50	0,00		
Outras informações							
<ul style="list-style-type: none"> • 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: 324502AF-201C-44D6-B7CA-517F9F6227DB 							



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305231634jsygp305e6d

Valor
R\$ 14.030,57

Descrição
NF 39 Hemodialise

Data do pagamento
23/05/2023 13:35:14

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
COOPERATIVA DE CRÉDITO CONEXÃO - SICOOB CONEXÃO

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

 <p>Prefeitura Municipal de Vitória Secretaria Municipal de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>		Número da Nota 00037	Data de Emissão 22/05/2023				
		RPS:	Competência 22/05/2023				
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							
<i>coordenação</i>							
<i>Pronto Socorro + plantão PS ref abril /23</i>							
Valor dos serviços = R\$ 7.200,00 // Valor líquido da nota = R\$ 6.757,20							
<small>Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado</small>							
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	7.200,00	0,00	2,00	144,00	144,00	0,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
108,00	0,00	72,00	46,80	216,00	0,00		
Outras informações							
<ul style="list-style-type: none"> • 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: E86D5782-541C-471E-B906-A6F015A60588 							



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305231638LDseGQhkNdX

Valor
R\$ 6.757,20

Descrição
NF 37 Coordenação PS

Data do pagamento
23/05/2023 13:39:12

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
COOPERATIVA DE CRÉDITO CONEXÃO - SICOOB CONEXÃO

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.

 <p>Prefeitura Municipal de Vitória Secretaria Municipal de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>		Número da Nota 00040	Data de Emissão 22/05/2023				
		RPS	Competência 22/05/2023				
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	Vitória/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	Vitória/ES	Email mhlisand@terra.com.br					
Dados complementares							
Município da prestação do serviço:	Vitória - ES	Regime:	Empresa Normal - ISS Variável				
Município da incidência:	Vitória - 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							
<i>Referente plantão GO - abril/23</i>							
Valor dos serviços = R\$ 2.700,00 // Valor líquido da nota = R\$ 2.533,95							
<small>Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Ics Retido - Desconto condicionado</small>							
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	2.700,00	0,00	2,00	54,00	54,00	0,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
40,50	0,00	27,00	17,55	81,00	0,00		
Outras informações							
<ul style="list-style-type: none"> • Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF Nº 2716/2021 de 20/05/2021; • Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 02948FAB-1947-455A-A10F-9CC40422F6CB 							



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305231632QfQDvW5IHk8

Valor
R\$ 2.533,95

Descrição
NF 40 Plantão

Data do pagamento
23/05/2023 13:33:26

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
COOPERATIVA DE CRÉDITO CONEXÃO - SICOOB CONEXÃO

Chave utilizada
41.853.817/0001-90

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapy (+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.

 MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO		 Gerado em: 04/05/2023 10:38:18	
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 - NFSº			
Data de Emissão 04/05/2023	Código de Verificação para Autenticação e0b4e9bbb711d720455e49e651e7e00	Regime Tributário Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI)	Número RPS Nº da Nota Fiscal 17
Tipo de Recolhimento Não Recdo	Simplex Optante	Local de Prestação No Município	
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO DE SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço COMERCIAL AV ITAPEMIRIM		Número SN	Complemento Bairro ITAOCA
CEP 29338-000	Município ITAPEMIRIM	UF ES	Telefone 2799806-8448/ e-mail institutovidasalusm@gmail.com
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO			
<small>(Mostrar em F8)</small>			
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor
1.01 - Gerenciamento em Redes e Tecnologia da Informação	UN	1,00	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
2.300,00	0,00	0,00	2.300,00
			ISS A RECOLHER
			115,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			
INSS	IR	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
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://nfse00.et.com.br:8080/nfse_es_itapemirim/paginas/sistema/autenticacao.jsf

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: J. N. FELIZARDO EIRELI A NOTA FISCAL Nº 17, EMITIDA EM 04/05/2023 NO VALOR R\$ 2.300,00

DATA DO RECEBIMENTO:

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Safrá

FOLHA Nº 388

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230223190145009141		Banco Beneficiário 364 - EFÍ S.A. - IP		Nº Id. Bancária -	
Vencimento 05/05/2023	Pagamento 22/05/2023	Nº Documento 00016049000000005975	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 2.300,00	Valor Pago R\$ 2.300,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original J N FELIZARDO EIRELI			CPF / CNPJ Beneficiário Original 27.217.420/0001-80		
Endereço -			Cidade -	UF -	Cep 00000-000
Beneficiário Final J N FELIZARDO EIRELI			CPF / CNPJ Beneficiário Final 72.174.200/0018-00		
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
			Conta 000000016722-5		

AUTENTICAÇÃO BS00272 0021522052023 17420 00000000000230000 DDA1420069625 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

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

Aterramento personalizado, de 2ª a 4ª 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 4ª 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
00199

Data de Emissão
02/05/2023

RPS

Competência
01/05/2023

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 **Vitória/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 **Vitória/ES** Email **institutovidalushmj@gmail.com**

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Vitória - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**
Município da incidência: **Vitória - 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

Plantões mes de abril/2023 Pronto Socorro HMMJ

Conta
Banco do Brasil
AG 1802-3
CC 57281-0

J C ESTEVAO

Valor dos serviços = R\$ 74.000,00 // Valor líquido da nota = R\$ 74.000,00

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	74.000,00	0,00	2,00	1.480,00	0,00	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 Nº 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: **BD2B39F6-F0AD-4E54-B1D3-F1ABCC274D17**

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305021728DnuPZR7lw8f

Valor
R\$ 74.000,00

Descrição
NFS 199

Data do pagamento
02/05/2023 14:29:30

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.



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

Código de Verificação para Autenticação: c6c6e7e7
Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, ES, 29000-100
CNPJ: 27.166.599/0001-90, E-mail:



Emitido em: 31/05/2023 08:43:11

Data Fato Gerador 31/05/2023	Exigibilidade de ISS Esgível	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 82
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Optante	Local de Prestação 3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES	Local de Recolhimento 3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES	

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: 2903387
E-mail: L.CARLETTI@UOL.COM - Fone: 2935225122 - 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 Duda 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 abril/2023.

OBSERVAÇÃO

Banco INTER
Conta 12422110-6
Banco 077
Agencia 0001

VALOR SERVIÇO (R\$) 1.700,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONADO (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 1.700,00	ALÍQUOTA (%) 2,01	ISS (R\$) 34,17
--	-------------------------------	--	---------------------------------------	-----------------------------	---------------------------

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$) CONDICIONADO	VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00		

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
ES8160789202306162001FEGDtbyb7V

Valor
R\$ 1.700,00

Descrição
NF 82 ref Abril

Data do pagamento
16/06/2023 17:02:23

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
JAMILE M BERNARDES LTDA

CPF/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 Safranay(+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 00026	Data de Emissão 24/05/2023
RPS	Competência 24/05/2023

Prestador de serviços



CPF/CNPJ **43.726.382/0001-48** Inscrição Municipal: **1293049**
 Nome/Razão Social **L A COUTINHO SERVICOS MEDICOS**
 Nome Fantasia **L A COUTINHO SERVICOS MEDICOS**
 Endereço **PRAÇA COSTA PEREIRA, 52 - CENTRO - CEP: 29010080**
 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 **AV ITAPEMIRIM, S/N - ITAOCA - CEP: 29052160**
 Município/UF **Itapemirim/ES** Email **mhsand@terra.com.br**

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Itapemirim - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**
 Município da incidência: **Itapemirim - 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 referente aos laudos da Radiologia do mês de Abril/2023

* *Dra. LAIS ALVES COUTINHO* *

*Conta corrente BANCO INTER - 077
 CC 15792665-6
 Ag 0001*

OBS : EMPRESA TRIBUTADA PELO SIMPLES NACIONAL

Valor dos serviços = R\$ 1.840,00 // Valor líquido da nota = R\$ 1.840,00

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

Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 1.840,00	Desconto Cond. (R\$) 0,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS Calculado (R\$) 36,80	Valor do ISS Devido (R\$) 0,00	Valor do ISS Retido (R\$) 0,00	Valor do Crédito (R\$) 0,00
IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	Cofins (R\$) 0,00	Outras retenções (R\$) 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° 5337/2021 de 30/09/2021;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: C154886C-1A89-41ED-BB13-37D26716BECO



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305261741mlysUcfA1gW

Valor
R\$ 1.840,00

Descrição
NF 26

Data do pagamento
26/05/2023 14:42:54

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino



Nome
L. A. COUTINHO SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ
43.726.382/0001-48

Instituição
BANCO INTER

Chave utilizada
43.726.382/0001-48

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

 NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM ALTA Código de Verificação para Autenticação: b62be99f7 Endereço: Vargem Alta, Espírito Santo, ES, 29285-000 CNPJ: 21.723.570/0001-33, E-mail:					 Emitido em: 25/05/2023 09:24:41	
Data Fato Gerador 25/05/2023	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 87		
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Optante	Local de Prestação 3205036 - Vargem Alta - ES	Local de Recolhimento 3205036 - Vargem Alta - 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: 29285000 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 Duília de Aguiar, 129, - Praia do Sul Vitória - ES - CEP: 29.052-160 E-mail: INSTITUTOVIDASALUSHMJ@GMAIL.COM - Fone: (27) 3067-2906 Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90						
SERVIÇO						
4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.						
DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL						
Número ART:			Número CEI:			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS						
- SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS - DR. JOAO VITOR LESQUEVES BRASIL - CRM 19074-ES - NF Ref. aos plantões realizados no mês 04/2023 - Dados Bancários: Banco: Caixa Econômica Conta corrente PJ: 432-6 Ag: 4654 Op: 003						
VALOR SERVIÇO (R\$) 9.440,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 9.440,00	ALÍQUOTA (%) 2,17	ISS (R\$) 204,85	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO (R\$) 9.440,00	
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00		
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 É REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.						



FOLHA N°
396

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305261739a4vj15Twdwm

Valor
R\$ 9.440,00

Descrição
NF 87

Data do pagamento
26/05/2023 14:40:32

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 MARATAIZES SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA			
PRESTADOR DE SERVIÇO			
Razão Social: MARTINS E MARINHO SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: MARTINS E MARINHO SERVICOS MEDICOS Endereço: RUA JOSE BRUMANA, 358, ANDAR 01 - BARRA DO ITAPEMIRIM MARATAIZES - ES - CEP: 29345-000 E-mail: rogeria.bstc@hotmail.com - Fone: (28)9255-8379 - Celular: (28)9255-8379 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000085058 - CPF/CNPJ: 49.455.461/0001-48			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			
Data de Emissão 24/05/2023	Código de Verificação para Autenticação f5d3f63adb2c7fbed49065d538548b	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS
Tipo de Recolhimento Não Retido		Local de Prestação No Município	Nº da Nota Fiscal 2
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUD		CPF/CNPJ 21 782 559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço RUA R. DUKLA DE AGUIAR		Número 129	Bairro PRAIA DO SUA
CEP 29059-200	Município VITÓRIA	UF ES	Telefone e-mail
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO			
Serviço Principal: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA			
Descrição do Serviço		Quant.	Valor
Serviços Médicos referente aos plantões do mês de Abril/2023 Drº Cristiano Martins Elias		1,00	10.000,00
Serviços Médicos referente aos plantões do mês de Abril/2023 Drº Michele Marinho Ravaglia		1,00	7.400,00
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO
17.400,00	0,00	0,00	17.400,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			ISS A RECOLHER
INSS	IR	CSLL	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	17.400,00
OBSERVAÇÕES			
DADOS BANCÁRIOS: Nome do Banco da PJ: CAIXA ECONOMICA FEDERAL Agência: 0850 Conta: 00002510-7 Operação: 003 Chave Pix: 49.455.461/0001-48			
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 ALIQUOTA 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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: MARTINS E MARINHO SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 2, EMITIDA EM 24/05/2023 NO VALOR R\$ 17.400,00

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

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



FOLHA N°
398

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E5816078920230526173785TKiVLdT5o

Valor
R\$ 17.400,00

Descrição
NF 2

Data do pagamento
26/05/2023 14:38:18

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
MARTINS E MARINHO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/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 VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Competência 05/2023	
	Número RPS: _____ Número Nota Fiscal: 31 Data Emissão: 03/05/2023	

MBS MEDICINA LTDA RUA ANTONIO ATAIDE, 1012 SLJ 1 SALA A - CENTRO DE VILA VELHA Vila Velha - ES - CEP: 29100-290 CNPJ/CPF: 44.586.034/0001-85 Inscr. Estadual/RG: Email: rossi@rossicontabilidade.com Telefone: 30572895 CCM 186955	
--	--

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA Natureza Operação: Prestação de Serviços 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	MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES
--	---

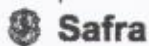
Dados do Tomador de Serviço	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA PRAIA DO SUÁ - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052180 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: E-mail: End. Cobrança:	

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA UTI REP ABRIL/2023 - HMMJ	120.000,00	120.000,00

Observação: BANCO SICCOOB: 756 / AG: 3010 / CONTA CORRENTE: 156.282-7	<table border="1"> <tr><td>Total dos Serviços</td><td>120.000,00</td></tr> <tr><td>Total de Deduções</td><td>0,00</td></tr> <tr><td>Desc. Incondicionado</td><td>0,00</td></tr> <tr><td>Base de Cálculo</td><td>120.000,00</td></tr> <tr><td>ISS RETIDO</td><td>2,00 % 2.400,00</td></tr> <tr><td>Desc. Condição</td><td>0,00</td></tr> </table>	Total dos Serviços	120.000,00	Total de Deduções	0,00	Desc. Incondicionado	0,00	Base de Cálculo	120.000,00	ISS RETIDO	2,00 % 2.400,00	Desc. Condição	0,00
Total dos Serviços	120.000,00												
Total de Deduções	0,00												
Desc. Incondicionado	0,00												
Base de Cálculo	120.000,00												
ISS RETIDO	2,00 % 2.400,00												
Desc. Condição	0,00												

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
120.000,00	ISS 2.400,00	IRRF 1.800,00	PIIS 780,00	COFINS 3.800,00	CSLL 1.200,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	0,00	110.220,00

Esta é a chave de validação: FARQ-CODR.
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023050319112JQy45UJavy

Valor
R\$ 110.220,00

Descrição
NF 31

Data do pagamento
03/05/2023 16:13:10

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
SICCOB 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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPERICA - VILA VELHA - ES</p>	<p>Competência 05/2023</p>	

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
	54	19/05/2023

MEDICALRIM TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIS LTDA
 AVENIDA CARLOS LINDENBERG, 5390 SLJ. - NOSSA SENHORA DA PENHA
 Vila Velha - ES - CEP: 29110-286
 CNPJ/CPF: 44.214.200/0001-12 Inscr. Estadual/RG:
 Email: MEDICALRIM.VV@HOTMAIL.COM
 Telefone: 59356985 CCM 166260

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA
 Natureza Operação: Prestação de Serviços
 Sub item da lista de serviço: 04 02 - Análises clínicas, patologia, eletrocardiograma, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia.
 Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Variável

Dados do Tomador do Serviço

INSTITUTO DE DES., INC. SOC., PESQ. E GEST. EM SAÚDE-INST. VIDA SALUS
 R: DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITÓRIA
 Praia do Sua - VITÓRIA - ES - Brasil - CEP: 29052160
 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG:
 E-mail: institutovidasalushmj@gmail.com Inscrição Municipal:
 End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		serviços Prestados na hemodiálise do hospital menino jesus em Itapemirim/ ES referente ao mês de ABRIL /2023	70.000,00	70.000,00

Observação:	Total dos Serviços	70.000,00
	Total de Deduções	0,00
	Desc. Incondicionado	0,00
	Base de Cálculo	70.000,00
	ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 1.400,00
	Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
70.000,00	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS		70.000,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Esta é a chave de validação: SJZ1-RJBF
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305191832EBs7hL5eQlr

Valor
R\$ 70.000,00

Descrição
NF 54

Data do pagamento
19/05/2023 15:33:41

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
MEDICALRIM TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS LTDA

CPF/CNPJ
44.214.200/0001-12

Instituição
SICOOB COOPERMAIS

Chave utilizada
44.214.200/0001-12

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 01138	Data de Emissão 29/05/2023
RPS 659 / 1	Competência 29/05/2023

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 **AV ITAPEMIRIM - ITAOCA - CEP: 29338000**
 Município/UF **Itapemirim/ES** Email: **contratomedicos@institutovidasalus.org**

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
 Referente aos plantões do mês de Abril/2023*

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

Valor dos serviços = R\$ 16.860,13 // Valor líquido da nota = R\$ 16.860,13

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Ies 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	16.860,13	0,00	2,00	337,20	337,20	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° 1792/2016 de 29/07/2016;
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 659/1;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: FDB62979-E074-4731-A414-016FFC6E70D0



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305311828E4yd3iNxiHp

Valor
R\$ 16.860,13

Descrição
NF 1138

Data do pagamento
31/05/2023 15:30:06

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITTUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
MULTIMED MEDICOS ASSOCIADOS LTDA

CPF/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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL, ITAPARICA - VILA VELHA - ES Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Competência 05/2023	
	Número RPS: _____	

	M & V - SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA ME RUA GOIANIA, 77 SALA 1; - ITAPUA VILA VELHA - ES - CEP: 29101-780 CNPJ/CPF: 33.168.131/0001-31 Inscr. Estadual/RG: Email: RROSSI@ROSSICONTABILIDADE.COM Telefone: 027-30672808 CCM 91753		
	Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA Natureza Operação: Prestação de Serviços Sub item da lista de serviço: 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista, análise, exame, pesquisa, coleta, CNAE: 7020-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime: Simples Nacional		

Dados do Tomador de Serviço		
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA R DUKLA DE AGUIAR, 129 PRAIA DO SUA - VITORIA - ES - - CEP: 29.052-160 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: E-mail: End. Cobrança:		

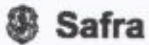
Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	SERVIÇOS PRESTADOS	5.500,00	5.500,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:	Total dos Serviços	5.500,00
	Total de Deduções	0,00
	Desc. Incondicionado	0,00
	Base de Cálculo	5.500,00
	ISS SEM RETENÇÃO	2,00 %
	Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
5.500,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	5.500,00	

Esta é a chave de validação: XLXT-MKTL
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023051914318AR6By92Mgw

Valor
R\$ 5.500,00

Descrição
NF 48

Data do pagamento
19/05/2023 11:33:49

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

↳ Destino

Nome
MV GESTAO EM SAUDE LTDA ME

CPF/CNPJ
33.168.131/0001-31

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
33.168.131/0001-31

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

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



P. M. DE BOM JESUS DO ITABAPOANA
PMB.JI
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
283
Código de Verificação de Autenticidade
MF5JR95WR
Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/05/2023 às 13:10:37
Chave de Acesso
562981110G9P55AU70VUW6032117PRV

Para certificação de autenticidade acesse
<http://fisc.bomjesus.rj.gov.br:8001/fseweb>,
menu consultas e informe os dados deste
NFS-e.

Informações Fiscais				
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS VITORIA-ES	Local da Prestação VITORIA - ES	
Número do RPS	Serie do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				27/05/2023
Opção Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
05.458.197/0001-20		5.4-4171	00001177	N. D. PORTUGAL DIAGNOSE LTDA S/C CLÍNICA SÃO LUCAS E	
Logradouro			Complemento	Bairro	
Bonfino Cardoso de Mello, 20				José Lima	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
28360-000	Bom Jesus do Itabapoana-RJ				

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
21.782.559/0001-90			INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -		
Logradouro			Complemento	Bairro	
R DUKLA DE AGUIAR, 129			ANEXO HOSPITAL VITORIA	PRAIA DO SUA	
CEP/Cod. Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
29052-160	VITORIA - ES	3205309	27 30672906	INSTITUTOVIDASALUSHMJ@GMAIL.COM	

Discriminação dos Serviços				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE AOS PLANTÕES DO MES DE ABRIL/2023	14.200,00	R\$ 14.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003	04.03	Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorro, am...		5,00%	00000400000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 14.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.200,00	R\$ 710,00	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos						
PIS (14.200,00 x 0,65%)	COFINS (14.200,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (14.200,00 x 1,50%)	CSL (14.200,00 x 1,00%)	Outras Retenções	
R\$ 92,30	R\$ 426,00	R\$ 0,00	R\$ 213,00	R\$ 142,00	R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 12.616,70			Vil. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.909,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,23%) R\$316,66 - Fonte: IBPT			

Informações Complementares

RECEBEMOS DE **N. D. PORTUGAL DIAGNOSE LTDA S/C CLÍNICA SÃO LUCAS E SAUDE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **283** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **MF5JR95WR**

Data _____ CPF/RG _____ Assinatura _____



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305291352vYiab6lg2en

Valor
R\$ 12.616,70

Descrição
NFS 283

Data do pagamento
29/05/2023 10:53:54

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
N D PORTUGAL DIAGNOSE

CPF/CNPJ
05.458.197/0001-20

Instituição
CECM MÉD DE PORTO ALEGRE

Chave utilizada
05.458.197/0001-20

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 - COQUEJAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Competência 05/2023	
	Número RPS: _____	

NGSMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA RODOVIA DO SOL, 2780 - PRAIA DE ITAPARICA VILA VELHA - ES - CEP: 29102-020 CNPJ/CPF: 33.517.439/0001-45 Inscr. Estadual/RG: Email: cadastro6@rcpcontadores.com Telefone: 40054657 CCM 126250	
--	--

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA Natureza Operação: Prestação de Serviços 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		MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES
--	--	---

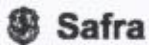
Dados do Tomador de Serviço	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITÓRIA PRAIA DO SUÁ - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052160 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Incrição Estadual/RG: E-mail: End. Cobrança:	
Inscrição Municipal:	

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - ABR/2023	120.000,00	120.000,00

Observação: BANCO SICCOOB: 756 / AGÊNCIA: 3010 / CONTA CORRENTE: 75101-4	Total dos Serviços	120.000,00
	Total de Deduções	0,00
	Desc. Incondicionado	0,00
	Base de Cálculo	120.000,00
	ISS RETIDO	2,00 % 2.400,00
	Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
120.000,00	ISS 2.400,00	IRRF 1.800,00	PIS 780,00	COFINS 3.600,00	CSLL 1.200,00	NSS 0,00	OUTROS 0,00	110.220,00

Esta é a chave de validação: INKA-VVCN
 A validação desta nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

FOLHA Nº
410

ID/Transação Pix
E58160789202305221459NL3W0b0Ilof

Valor
R\$ 110.220,00

Descrição
NF 30

Data do pagamento
22/05/2023 12:00:00

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
NGSMED SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
33.517.439/0001-45

Instituição
SICCOB SUL-SERRANO

Chave utilizada
33.517.439/0001-45

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapy(+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:	Data Emissão:	Chave:
		2	23/05/2023	JXYB-FONA
OUVCONNECT LTDA				
RUA MARATÁ, 250 SALA 011; - PLANALTO DE CARAPINA - Serra - ES - 29162-750				
CNPJ/CPF: 50.245.561/0001-56 Inscr. Estadual/RG:				
Email: jessycabrita@outlook.com				
Telefone: 96492106 Inscrição Municipal: 4762869				

Local do Serviço: 511 - ISSQN DEVIDO NA SERRA, SEM RETENÇÃO, RECOLHIDO PELO PRESTADOR
 Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 05/2023
 Atividade: 1.01 - Análise e desenvolvimento de sistemas

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO DE DESINVLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA
 AV ITAPEMRIM - ITAOCA
 ITAPEMRIM - ES - CEP: 29338000
 CNPJ/CPF: 21782559000190 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 E-mail: administrativo.hrrmj@institutovidasalus.org

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		1 Serviços de gestão de informação e ouvidoria prestados em abril de 2023	12.680,00	12.680,00

Observação:	Total dos Serviços	12.680,00
	Total de Deduções	0,00
	ISS SEM RETENÇÃO	3,00% 380,40

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
	ISS	IRRF	PIG	COFINS	CSSL	NSS	OUTROSDESC	
12.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.680,00

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

Recibir Aqui

Data Emissão	23/05/2023		
Número da NF	2		
Chave	JXYB-FONA		
		Local / Data	Assinatura

**RECEBI DA EMPRESA OUVCONNECT LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305231819NlujdVwpxUf

Valor
R\$ 12.680,00

Descrição
NF 2

Data do pagamento
23/05/2023 15:21:14

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino



Nome
OUVCONNECT LTDA

CPF/CNPJ
50.726.961/0001-56

Instituição
BANCO INTER

Chave utilizada
50.726.961/0001-56

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

 PM DE MIMOSO DO SUL SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SETOR DE TRIBUTOS		 <small>Gerado em: 25/05/2023 14:10:03</small>	
PRESTADOR DE SERVIÇO			
Razão Social: P H D SOLUCOES EM SAUDE EIRELI ME Nome Fantasia: Endereço: RUA PRESIDENTE VARGAS, 97, - CENTRO MIMOSO DO SUL - - CEP: 29400-000 E-mail: contabills@yahoo.com.br - Fone: (29)3555-0407 - Celular: - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000031377 - CPF/CNPJ: 16.889.886/0001-29			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			
Data de Emissão 25/05/2023	Código de Verificação para Autenticação 52e85fec92244ac80c4c72e106b3b0f:	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Optante	Local de Prestação Fora do Município	Nº da Nota Fiscal 182
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço RUA DUKLA DE AGUIAR		Número 129	Complemento ANEXO HOSPITAL VITORIA
CEP 29052-190	Município VITORIA	UF ES	Bairro PRAIA DO SUA
		Telefone	e-mail
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <small>(Valores em R\$)</small>			
Serviço Principal: 4.01 - Medicina e biomedicina.			
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor
REFERENTE ACS PLANTÕES DO MÊS DE ABRIL/2023	UN	1,0000	30.600,0000
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO
30.600,00	0,00	0,00	30.600,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			ISS A RECOLHER
INSS	IR	CSLL	DESCONTOS DIVERSOS
0,00	0,00	0,00	0,00
COFINS	PIS	TOTAL DEMONSTRATIV	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	30.600,00
OBSERVAÇÕES			
BANCO SICCOOB AG: 3003 CONTA: 000029939-1			
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 É REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.			

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: P H D SOLUCOES EM SAUDE EIRELI ME A NOTA FISCAL Nº 182, EMITIDA EM 25/05/2023 NO VALOR R\$ 30.600,00

DATA DO RECEBIMENTO:.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305261733pSuSjRY 8Rt

Valor
R\$ 30.600,00

Descrição
NF 182

Data do pagamento
26/05/2023 14:34:20

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
P H D SOLUÇOES EM SAUDE EIRELI ME



CPF/CNPJ
16.889.836/0001-29

Instituição
SICOOB SUL

Chave utilizada
16.889.836/0001-29

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

FOLHASTO

 Prefeitura Municipal de Piuma SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E FINANÇAS SETOR DE TRIBUTOS	 <small>Gerado em: 12/05/2023 15:39:10</small>

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.dhl@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				
Data de Emissão 12/05/2023	Código de Verificação para Autenticação 0c085930493017e14e1bde915d5edcb9	Regime Tributário Microempresa Municipal (ME)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 1701
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Não Optante	Local de Prestação No Município		

TOMADOR DE SERVIÇOS				
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA-SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual	
Endereço Avenida AVENIDA ITAPEMIRIM.		Número sh	Complemento HOSPITAL MENINO JESUS	Bairro Itaoca
CEP 29052-150	Município Itapemirim	UF ES	Telefone 2799806-5448/	e-mail institutovidasalus@gmail.com / coord.faturamento.hmmj@institutovidasalus.org

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO (Valor em R\$)

Serviço Principal: 4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

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

ATENDIMENTOS FONOAUDIOLÓGICOS	UN	1,00	3.000,00	2,00	3.000,00
-------------------------------	----	------	----------	------	----------

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
3.000,00	0,00	0,00	3.000,00	60,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	45,00	30,00	90,00	19,50	184,50	0,00	2.815,50

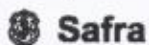
OBSERVAÇÕES

Atendimentos Fonoaudiológicos com Realização de Teste da Orelhinha e Teste da Linguinha no mês de ABRIL 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 1701, EMITIDA EM 12/05/2023 NO VALOR R\$ 2.815,50	
DATA DO RECEBIMENTO:/...../.....	ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202308281942xVZpLUXQcWOR

Valor
R\$ 2.815,50

Descrição
NF 1701 REF ABRIL

Data do pagamento
28/08/2023 16:43:38

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 Safranpy(+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

29217-080 - RUA ALENCAR MORAES DE REZENDE, 100 - JARDIM BOA VISTA - GUARAPARI - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	2023000000000008	30/05/2023	KPOW-YFWC

PATRICIA DE SOUZA DUARTE LTDA

RUA SANHAÇO, 0 APT 102; - NOVA GUARAPARI - GUARAPARI - ES - 29206-400

CNPJ/CPF: 47.586.614/0001-34 Inscr. Estadual/RG:

Email: patriciaugf@yahoo.com.br

Telefone: 27999618969 Inscrição Municipal: 2596512

Local do Serviço: 011 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM OUTRO MUNICÍPIO - ISS MENSAL SEM RETENÇÃO NA FONTE
 Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 05/2023
 Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INC,PESQ E GEST EM SAUDE VIDA SALUS

AV ITAPEMIRIM S/N - ITAOCA

ITAPEMIRIM - ES - CEP: 29338-000

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

Inscrição Estadual: ISENT0

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança: AV ITAPEMIRIM S/N

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	REFERENTE AO PLANTÃO NO PRONTO SOCORRO DO MÊS ABRIL DE 2023	1.300,00	1.300,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Observação:	Total dos Serviços		1.300,00					
	Total de Deduções		0,00					
	ISS SEM RETENÇÃO	2,00%	26,00					
Total da Nota	RETENÇÕES				Total Líquido			
1.300,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	1.300,00

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

Recortar Aqui

Data Emissão	30/05/2023		RECEBI DA EMPRESA PATRICIA DE SOUZA DUARTE LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	2023000000000008		
Chave	KPOW-YFWC		
Local / Data		Assinatura	



FOLHA N°
438

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202306011926iBWjFbWSZJ3

Valor
R\$ 1.300,00

Descrição
NF 20230000000008

Data do pagamento
01/06/2023 16:27:12

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
Patricia de Souza Duarte LTDA

CPF/CNPJ
47.586.514/0001-34

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Agência
0001

Conta
507277723

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.

FOLHA Nº 149

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-376 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES</p> <p>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>	<p>Competência 05/2023</p>	
	<p>Número RPS: Número Nota Fiscal: 89 Data Emissão: 04/05/2023</p>	

<p>PEDCIA - SERVIÇOS MEDICOS LTDA</p> <p>RODOVIA DO SOL, 2785 - 511 - PRAIA DE ITAPARICA VILA VELHA - ES - CEP: 29052-000 CNPJ/CPF: 44.522.721/0001-00 Inscr. Estadual/RG: Email: RROSSI@ROSSIESTABILIDADE.COM Telefone: 30572805 CCOM 170495</p>
--

<p>Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA</p> <p>Natureza Operação: Prestação de Serviços Sub item da lista de serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina CNAE: 9830-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO</p>	<p>MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES Regime ISS: Variável</p>
---	--

Dados do Tomador de Serviço	
<p>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: E-mail: End. Cobrança:</p>	<p>Inscrição Municipal:</p>

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES PEDIATRIA REP 04/2023 - HMMJ	83.000,00	83.000,00

<p>Observação: BANCO SICOOB: 756 / AG: 3010 / CONTA CORRENTE: 156.283-5</p>	Total dos Serviços	83.000,00
	Total de Deduções	0,00
	Desc. incondicionado	0,00
	Base de Cálculo	83.000,00
	ISS RETIDO 2,00 %	1.660,00
Desc. condicionado	0,00	

<p>Total da Nota</p> <p>83.000,00</p>	<p>RETENÇÕES</p>							<p>Total Líquido</p> <p>76.235,50</p>
	ISS 1.660,00	IRRF 1.245,00	PIS 539,50	COFINS 2.490,00	CSLL 830,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	

Esta é a chave de validação: PSIH-HRSC
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



FOLHA Nº
920

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305041449TKTIBiQh5xm

Valor
R\$ 76.235,50

Descrição
NF 89

Data do pagamento
04/05/2023 11:50:32

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


NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe
Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: d7f82ba3

Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, ES, 29300-100
CNPJ: 27.166.599/0001-90, E-mail:

Emitido em: 25/05/2023 13:06:11

Data Fato Gerador 25/05/2023	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 13
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Optante	Local de Prestação 3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES	Local de Recolhimento 3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES	

PRESTADOR**Razão Social:** PMM ATENDIMENTO MEDICO LTDA**Nome Fantasia:**

Endereço: Rua GOVERNADOR CHRISTIANO DIAS LOPES FILHO, 13, - doutor gilberto machado

Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29303-320

E-mail: contato@facilitacontabilidade.com.br - Fone: - Site:

Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 90097 - CPF/CNPJ: 48.987.113/0001-59

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

Endereço: AV ITAPEMIRIM, S/N, - ITAOCA

Itaóca (Cachoeiro de Itapemirim) - ES - CEP: 29.338-000

E-mail: - Fone:

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

SERVIÇO

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRI

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Número ART:

Número CEI:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS PLANTÕES DO MÊS DE ABRIL/2023

OBSERVAÇÃO**DADOS BANCÁRIOS**

BANCO BRADESCO

AG 0558

C/C 0072766-0

CHAVE PIX 48.987.113/0001-59

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONADO (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
15.000,00	0,00	0,00	15.000,00	2,00	300,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000,00

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 É REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305261707clcFchZ7jes

Valor
R\$ 15.000,00

Descrição
NF 13

Data do pagamento
26/05/2023 14:10:12

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino



Nome
PMM ATENDIMENTO MEDICO LTDA

CPF/CNPJ
48.987.113/0001-59



Instituição
BCO BRADESCO S.A.

Chave utilizada
48.987.113/0001-59

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.

	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA CNPJ: 87.389.086/0001-74 RUA RUI BARBOSA - ED.MICHALTER, 118 CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL Telefone: (51) 3287-3500 - Celular: (51) 99630-2503 Email: rfs@prorad.com.br - Site: www.prorad.com.br Insc. Municipal: 136317 Insc. Estadual:	Número da NFS-e 167526	
	Situação	Emitida	
	Tipo	Importado	
	Número RPS: 465847	Série RPS: RPS	
	Autenticidade		

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8561 7386 4020 8738 9086 2024 0501 0521 8055 8845
	
Data Fato Gerador 01/05/2023	Data/Hora Emissão 01/05/2023 09:28

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social INST.D.INCL.SOCIAL,PESQ,GESTAO SAUDE- INSTITUTO VIDA SALUS	CPF/CNPJ 21.782.59/0001-90
Endereço R. DUKLA DE AGUIAR	Número 129
Bairro PRAIA DO SUA	CEP 29.052-160
Complemento NÃO INFORMADO	Cidade - Estado Vitória - ES

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
402	8561	2.5%	TI	160,00	0,00	0,00	4,00
Descrição do Serviço: Serviço de Dosimetria Pessoal Quantidade de dosímetros utilizados no período de 01/04/2023 a 30/04/2023: 9 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R\$ 16,00 Despesa de expedição: R\$ 16,00							
Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN			
160,00	0,00	0,00	160,00	4,00			
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COPINS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido			
0,00	0,00	0,00	0,00	160,00			

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

402 Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 Cachoeirinha

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

{402} Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://cachoeirinha.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/06/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$21,52 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$3,34 (2,09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE BPT

Observações: CONFORME LEI Nº 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 25/05/2023

Itaú Banco Itaú S.A. | 341 - 7 |

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento	25/05/2023
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente	7460/03636-6
Data Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
01/05/2023	10356521	DS	N	01/05/2023	109/10356521-8	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	[=] Valor do Documento	
	109	RS			160,00	
Sacado: INST.D. INCL. SOCIAL, PESQ. GESTAO SAUDE- INSTITUTO VIDA SALUS 21.782.559/0001-90 R. DUKLA DE AGUIAR, 129 /PRAIA DO SUA VITÓRIA/ES 29.052-160						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Corte aqui

Itaú Banco Itaú S.A. | 341 - 7 |

34181.09107 3652.187465 00363.660002 1 63610000016000

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento	25/05/2023
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente	7460/03636-6
Data Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
01/05/2023	10356521	DS	N	01/05/2023	109/10356521-8	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	[=] Valor do Documento	
	109	RS			160,00	
Instruções: VALOR REF. A NF Se N. 167526 APOS 25/05/2023 MULTA RS 3,20 MORA DIA/COM PERMANENC RS 0,05					** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ** (-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado	
Sacado: INST.D. INCL. SOCIAL, PESQ. GESTAO SAUDE- INSTITUTO VIDA SALUS 21.782.559/0001-90 R. DUKLA DE AGUIAR, 129 /PRAIA DO SUA VITÓRIA/ES 29.052-160						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD 230501073348672176		Banco Beneficiário 341 - B. ITAU		Nº Id. Bancária 0010356521	
Vencimento 25/05/2023	Pagamento 05/06/2023	Nº Documento 74600363610910356521	Multa R\$ 3,20000 Valor fixado em 27/05/2023	Juros R\$ 0,05000 Valor fixado em 27/05/2023	
Valor documento R\$ 160,00	Valor Pago R\$ 163,70	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original PRO RAD C E R S S LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 87.389.086/0001-74		
Endereço AV FLORES DA CUNHA			Cidade CACHOEIRINHA	UF RS	Cep 94910-000
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INST.D.INCL.SOCIAL,PESQ.GESTAO			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00873 0021505062023 89086 00000000000016370 DDA1560097754 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 1234 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico)
 Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

FOLHA Nº
 420

Recibo do Pagador

BANESTES | 021-3 | 02190.05634 83500.023912 90794.021650 1 93610000651000

Beneficiário ROSSI CONTABILIDADE E SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA - ME		Agência / Código do Beneficiário 0132/0002391907-9	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00663835-68
Endereço RUA MARATAIZES, 250 - EDF VILLAGIO LARANJ BUSINESS, PLANALTO DE CARAPINA - SERRA/ES - CEP: 29162-738					
Número do documento 1	CPF/CNPJ Beneficiário 19.623.873/0001-89	Vencimento 25/05/2023	Valor documento R\$ 6.510,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS CNPJ: 21.782.559/0001-90 Rua Doutor Eurico de Aguiar, 888 - SALA: 805 Santa Lúcia - Vitória/ES - CEP: 29066-200					

Instruções

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANESTES | 021-3 | 02190.05634 83500.023912 90794.021650 1 93610000651000

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES					Vencimento 25/05/2023
Beneficiário: ROSSI CONTABILIDADE E SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA - ME CPF/CNPJ: 19.623.873/0001-89					Agência / Código Beneficiário 0132/0002391907-9
Endereço: RUA MARATAIZES, 250 - EDF VILLAGIO LARANJ BUSINESS, PLANALTO DE CARAPINA - SERRA/ES - CEP: 29162-738					
Data do documento 26/04/2023	Nº documento 1	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 26/04/2023	Nosso número 00663835-68
Usos do banco	Carteira 11 - Cobrança Simples	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 6.510,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS CNPJ: 21.782.559/0001-90 Rua Doutor Eurico de Aguiar, 888 - SALA: 805 Santa Lúcia - Vitória/ES - CEP: 29066-200					Cód. linha

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safr

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230426170046709175		Banco Beneficiário 021 - B. EST. ES - BANESTES		Nº Id. Bancária 1	
Vencimento 25/05/2023	Pagamento 23/06/2023	Nº Documento 0056383568	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 6.510,00	Valor Pago R\$ 6.510,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original ROSSI CONTABILIDADE			CPF / CNPJ Beneficiário Original 19.623.873/0001-89		
Endereço AVENIDA ELDES SCHERRER SOUZA,			Cidade SERRA	UF ES	Cep 29166-866
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.787.139/0001-90	Banco 422	Agência 0049
			Conta 000000016722-5		

AUTENTICAÇÃO BS00196 0021523062023 23873 00000000000651000 DDA1740051863 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

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

Acolhimento 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 24h 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados



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



Número da Nota 00465	Data de Emissão 22/05/2023
RPS	Competência 22/05/2023

Prestador de serviços



CPF/CNPJ **31.304.315/0001-56** Inscrição Municipal: **1254926**
 Nome/Razão Social **SANTANA E NASSUR SERVICOS MEDICOS LTDA**
 Nome Fantasia **SANTANA E NASSUR SERVICOS MEDICOS LTDA**
 Endereço **AVENIDA CARLOS GOMES DE SÁ, 335 - SALA 101 - MATA DA PRAIA - CEP: 29066040**
 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 DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUÁ - CEP: 29052160**
 Município/UF **Vitoria/ES** Email **mhsand@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: **8630501 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

Discriminação dos serviços

Direção médica ref abril/23

Valor dos serviços = R\$ 12.000,00 // Valor líquido da nota = R\$ 11.262,00

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

Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 12.000,00	Desconto Cond. (R\$) 0,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS Calculado (R\$) 240,00	Valor do ISS Devido (R\$) 240,00	Valor do ISS Retido (R\$) 0,00	Valor do Crédito (R\$) 0,00
IR (R\$) 180,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 120,00	PIS (R\$) 78,00	Cofins (R\$) 360,00	Outras retenções (R\$) 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° 2778/2018 de 23/08/2018;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: **4C8C45BF-7AE3-448E-8429-4A9F8076A8BE**



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305231658jjGFixjEc5d

Valor
R\$ 11.262,00

Descrição
NF 465 Direção Medica

Data do pagamento
23/05/2023 13:58:59

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
SANTANA E NASSUR SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
31304315/0001-56

Instituição
BCO BRADESCO S.A.

Agência
1895

Conta
105481

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
00467

Data de Emissão
25/05/2023

RPG

Competência
24/05/2023

Prestador de serviços



CPF/CNPJ **31.304.315/0001-56** Inscrição Municipal: **1254926**
 Nome/Razão Social **SANTANA E NASSUR SERVICOS MEDICOS LTDA**
 Nome Fantasia **SANTANA E NASSUR SERVICOS MEDICOS LTDA**
 Endereço **AVENIDA CARLOS GOMES DE SÁ, 335 - SALA 101 - MATA DA PRAIA - CEP: 29066040**
 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 **AV ITAPEMIRIM, SN - ITAOCA - CEP: 29.33800**
 Município/UF **Itapemirim/ES** Email **institutovidasalushmj@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: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**
 CNAE: **8630501 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

Discriminação dos serviços

REFERENTE AOS LAUDOS DE MAMOGRAFIA DE ABRIL /2023
 Dados Bancários da empresa :Chave pix
 Banco BRADESCO,AG:1895 CC:10548-1

Valor dos serviços = R\$ 3.540,00 // Valor líquido da nota = R\$ 3.322,29

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	3.540,00	0,00	2,00	70,80	70,80	0,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
53,10	0,00	35,40	23,01	106,20	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° 2778/2018 de 23/08/2018;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 53AE7138-2BE9-469F-AE3F-D51A1911D5AD



FOLHA Nº
431

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202306062145006U6LjRiB

Valor
R\$ 3.322,29

Descrição
NF 467 Laudos Mamografia

Data do pagamento
06/06/2023 18:47:30

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
SANTANA E NASSUR SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
31.304.315/0001-56

Instituição
BCO BRADESCO S.A.

Agência
1895

Conta
105481

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapy (+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 01417	Data de Emissão 29/05/2023
RPS 570 / 1	Competência 29/05/2023

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 **AV ITAPEMIRIM - ITAOCA - CEP: 29338000**
 Município/UF **Itapemirim/ES** Email **contratomedicos@institutovidasalus.org**

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
 Referente aos plantões do mês de Abril/2023*

DADOS BANCARIOS:
BANCO DO BRASIL
AG.: 1400-1
C/C: 51.439-X
CHAVE PIX: 17573043000169(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° 317/2013 de 15/02/2013;
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 570/1;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 9068FC3B-433E-452B-AD23-9E972D250EFA



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202306011928Pvi1WQy3QWH

Valor
R\$ 2.400,00

Descrição
NF 1417

Data do pagamento
01/06/2023 16:29:26

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

FOLHA Nº 439

 PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPERICA - VILA VELHA - ES Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Competência 05/2023	
	Número RPS: _____ Número Nota Fiscal: 37 Data Emissão 03/05/2023	

TDS - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA RUA ANTONIO ATAIDE, 1022 LOTAÇÃO 1 - CENTRO DE VILA VELHA Vila Velha - ES - CEP: 29100-200 CNPJ/CPF: 40.130.686/0001-50 Inscr. Estadual/RG: Email: Telefone: 92852525 CCM 132574	
--	--

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA Natureza Operação: Prestação de Serviços 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	MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES
--	---

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

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF ABRIL/2023 - SMMJ	25.000,00	25.000,00

Observação: BANCO SICOOB: 756 / AG: 3010 / CONTA CORRENTE: 129.799-6	Total dos Serviços	25.000,00
	Total de Deduções	0,00
	Desc. Incentivado	0,00
	Base de Cálculo	25.000,00
	ISS RETIDO	2,00 % 500,00
	Desc. Condição	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
25.000,00	ISS	IRRF	PIG	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	22.962,50
	500,00	375,00	162,50	750,00	250,00	0,00	0,00	

Esta é a chave de validação: KQGI-DVAQ
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br

FOLHA Nº
435



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305031910lvnoRHGJZ9

Valor
R\$ 22.962,50

Descrição
NF 37

Data do pagamento
03/05/2023 16:10:33

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFREDO CHAVES Secretaria Municipal de Finanças SETOR DE TRIBUTOS	 Gerado em: 25/05/2023 09:35:29

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 25/05/2023	Código de Verificação para Autenticação bada9b549a28eeca567dbd13888eeca2	Regime Tributário Microempresa Municipal (ME)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 348
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Não Optante	Local de Prestação No Município (3200300 - ALFREDO CHAVES - ES)		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço RUA R. DUKLA DE AGUIAR		Número 129	Bairro PRAIA DO SUA
CEP 29052-150	Município VITÓRIA	UF ES	Telefone 279906-8448/ e-mail institutovidasalushmj@gmail.com

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO (Adotar em R\$)

Serviço Principal: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço
Luiz Carlos Guedes - Plantões Ginecologia 04/2023	UN	1,0000	10.800,0000	2,00	10.800,00
Virginia G. Fonseca - Plantões Ginecologia 04/2023	UN	1,0000	47.250,0000	2,00	47.250,00
Virginia G. Fonseca - Cirurgias Eletivas 04/2023	UN	1,0000	212,6000	2,00	212,60

VALOR TOTAL DA NOTA 58.262,60	DEDUÇÕES 0,00	DESC. INCONDICIONAL 0,00	BASE DE CÁLCULO 58.262,60	ISS A RECOLHER 1.165,25
---	-------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL DEMONSTRATIVO	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	873,94	582,63	1.747,88	378,71	3.583,16	0,00	54.679,44

OBSERVAÇÕES

Referente aos plantões do mês de Abril /2023
 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 348, EMITIDA EM 25/05/2023 NO VALOR R\$ 54.679,44	
DATA DO RECEBIMENTO:	ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



FOLHA Nº
437

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305261722WuN0R3y7737

Valor
R\$ 54.679,44

Descrição
NF 348

Data do pagamento
26/05/2023 14:22:50

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANT A LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPERICA - VILA VELHA - ES</p>	<p>Competência 05/2023</p>		
	<p>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>		

	Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
		13	18/05/2023
<p>49.401.213 VINICIUS DALTUE MENEZES</p> <p>29100-510 - RUA Carolina Leal, 55 ANEXO ADM - Orlaria Vila Velha - ES - CEP: 29100-510</p> <p>CNPJ/CPF: 49.401.213/0001-14 Inscr. Estadual/RG: Email: SUPRIMENTOS.HOSPITALAR@OUTLOOK.COM Telefone: 98111982 CDM: 224.825</p>			

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA

Natureza Operação: Prestação de Serviços MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Itapemirim - ES

Sub item da lista de serviço: 15.10 - Serviços relacionados a cobranças, recebimentos ou pagamentos em geral, de títulos quaisquer, de contas ou cartões, de câmbio.

Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime MEI

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA
RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO AO HOSPITAL VITORIA
PRAIA DO SUA - VITORIA - ES - - CEP: 29.052-160

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: ES Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança: RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA ES

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	CONSULTORIA GESTÃO EM SAÚDE COMPRAS HOSPITALAR	2.165,00	2.165,00
	VENCIMENTO 10/05/2023		

OPTANTE PELO S/MEI

<p>Observação: DADOS DE PAGAMENTO PIX 27999737850 (ITAÚ)</p>	Total dos Serviços	2.165,00
	Total de Deduções	0,00
	Desc. Incondicionado	0,00
	Base de Cálculo	2.165,00
	ISS SEM RETENÇÃO	0,00 %
	Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido						
2.165,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	2.165,00

Esta é a chave de validação: NLFP-FQVW
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305181748HsnaczD3oN0

Valor
R\$ 2.165,00

Descrição
NF 13

Data do pagamento
18/05/2023 14:49:29

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
VINICIUS DALTUE MENEZES

CPF/CNPJ
***.647.115-**

Instituição
ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave utilizada
(27) 99973-7850

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
01767

Data de Emissão
25/05/2023

RPS
968 / 1

Competência
25/05/2023

Prestador de serviços



CPF/CNPJ **13.994.953/0001-64** Inscrição Municipal: **1203429**
 Nome/Razão Social **VIVER BEM 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 **AV ITAPEMIRIM - ITAOCA - CEP: 29338000**
 Município/UF **Itapemirim/ES** Email **contratomedicos@institutovidasalus.org**

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: **8630599 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**

Discriminação dos serviços

*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA LARISSA BRASIL LIMA
 Referente aos plantões do mês de Abril/2023*

DADOS BANCARIOS:
 BANCO DO BRASIL
 AG.: 0021-3
 C/C: 48.100-9
 CHAVE PIX: 13994953000164(CNPJ)

Valor dos serviços = R\$ 23.500,00 // Valor líquido da nota = R\$ 23.500,00

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - IRRF - 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	23.500,00	0,00	2,00	470,00	470,00	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° 1804/2011 de 26/07/2011;
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 968/1;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 90953ABD-E30D-4BCB-8685-EDAC9E7170A6



FOYHA N°
441

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305261711munYzsABizU

Valor
R\$ 23.500,00

Descrição
NF 1767

Data do pagamento
26/05/2023 14:12:47

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSITTUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
VIVER BEM ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ
13.994.953/0001-64

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
13.994.953/0001-64

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

FORNECEDORES DE PRODUTOS

ABRIL/ 2023

RECEBEMOS DE APARECIDA ROZA DA SILVA
EMISSÃO: 04/05/2023 VALOR TOTAL: R\$ R\$2.785,25

NRH

PLSA ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO
DUKLA DE AGUIAR, 129, VITÓRIA, ES

NFA-e
Nº.101650068
Série 890

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO

APARECIDA ROZA DA SILVA Rua MELQUIADES FELIX DE SOUZA, 120 SERRAMAR - 29.330-000 Itapemirim - ES	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Avulsa Eletrônica 0-ENTRADA 1-SAÍDA Nº. 101650068 Série 890 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 32230527080571000130558901016500681389565496 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setex Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230035024066 - 04/05/2023 10:03:35	INSCRIÇÃO ESTADUAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF 102.255.717-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO Rua DUKLA DE AGUIAR, 129 MUNICÍPIO / DISTRITO PRAIA DO SUA CEP 29.052-160 UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA	CNPJ / CPF 21.782.559/0001-90 DATA DA EMISSÃO 04/05/2023 DATA DA SAÍDA
--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS SUBST	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
R\$0,00	R\$0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$0,00	R\$2.785,25	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SELLO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA	
R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$ 0,00	R\$0,00	R\$2.785,25	

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
QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOMEN	QCDT	CHOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
0	PÃO DOCE	00000000	41	5101	UN	2585,0000	0,6500	R\$1.680,25	0,00	0,00		0	
0	PÃO FRANCES	00000000	41	5101	UN	1700,0000	0,6500	R\$1.105,00	0,00	0,00		0	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte	RESERVADO AO FISCO A finalidade da operação, a descrição dos materiais com base e a validade das duas informações, são de total responsabilidade do emitente. A autuação do documento não significa a cancelação do SPED-EFD com relação às informações nele contidas.
---	--



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305191951UvsoifDSI4

Valor
R\$ 2.785,25

Descrição
NF 101650068 ref Abril

Data do pagamento
19/05/2023 16:53:36

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
APARECIDA ROZA DA SILVA

CPF/CNPJ
***.255.717.**

Instituição
BCO BRADESCO S.A.

Chave utilizada
102.255.717-30

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 ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 5.431,35	NF-e 000209859
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO 12760 - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQU	SÉRIE : 1

 <p>ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 MELHO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 36083770 TELEFONE: 3221011556 E-MAIL:</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1</p> <p>Nº 000.209.859 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 2</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO 13 0409 1827 2500 0112 5500 1000 2098 5960 5623 6860</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz/Autorizadora</p>
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DN		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 631230001554824 - 18/04/2023 09:11:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 09.182.725/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL 12760 - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQU		21.782.559/0001-90	17/04/2023
ENDEREÇO AV ITAPEMIRIM, S/N	Bairro/DISTRITO ITAOCA	CEP 29338-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 17/04/2023
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 00:00:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL 12760 - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQU		21.782.559/0001-90	
ENDEREÇO RUA DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, S/N	BAIRRO / DISTRITO ITAOCA	CEP 29338-000	
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES	PHONE / FAX 02798501988	

FATURA
Número: 209859 Valor Original: 5.431,35 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 5.431,35

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 4.765,83	VALOR DO ICMS 333,62	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.428,35		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 3,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 1.287,78	VALOR TOTAL DA NOTA 5.431,35

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF 02.082.008/0001-70
RAZÃO SOCIAL MVG TRANSPORTES SA		MUNICÍPIO MURIAE		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 439715464005C	
ENDEREÇO RUA RAMO A1, 1750	QUANTIDADE 18		ESPÉCIE VOLUMES	MARCA 1237/1094	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 79,400
						PESO LÍQUIDO 79,715

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CCD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	ICM SH	CST	CFOP	UNED	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
208979	AG PYRAQUE DESC. 25G X 3 1/2 - 90X05 - KDL Lote: 20220815 Dt. Validade: 01/08/2027	90183219	0 00	6108	UN	32,0000	3,4934375	111,79	111,85	7,83	0,00	7	0,00	14,21
156129	AG PYRAQUE DESC. 27G X 3 1/2 (90 mm) KDL Lote: 20220425 Dt. Validade: 01/04/2027	90183219	0 00	6108	UN	50,0000	5,7700000	288,50	288,66	30,21	0,00	7	0,00	62,69
199548	CAMPO OPERAT. 45X50 C/50 (VALENTINNA) 25G BRX - AMERICA (849) Lote: B 05-6 Dt. Validade: 30/01/2028	30959090	0 00	6108	PT	2,0000	96,0100000	192,02	192,13	13,45	0,00	7	0,00	59,05
187916	CANULA DE GUEDEL No 02 FOYOMED Lote: FY2204012 Dt. Validade: 01/07/2027	90183929	0 00	6108	UN	5,0000	2,5940000	12,97	12,98	0,91	0,00	7	0,00	2,79
199274	CATETER 20G INTRAVENOSO POLYMED Lote: 102208D01 Dt. Validade: 01/05/2027	90183929	0 00	6108	UN	200,0000	0,7440000	152,92	153,00	10,71	0,00	7	0,00	32,80

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Parcela Num.: 001, Venc.: 01/06/2023, Valor: 5.431,35</p> <p>Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1.287,78 Fonte: INPT - DN AG: 0024-B</p> <p>C/C: 77804-3 ou CPF: AG 4260; DP: 003; C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ): 0918272000112; IDENTIFICAR O DEP. FISCAL NA PRACA DE PAGTO:</p> <p>JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR004476-7, COS2065107, SAN 3051061, AFE 25 251660945, AN25351664532 - Vendedor: 542 - Usuário: TAYIRNA DAV: 9612 94 Valor do ICMS UE Destinatário: R\$9.456,83.</p>	

Danfe em contingência - Impresso em decorrência de problemas técnicos (SEFAZ FORA DO AR)

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 5.431,26	NF-e 000209859
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO 12960 - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQU	SÉRIE: 1

 <p>ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 38063770 TELEFONE: 322181556 E-MAIL:</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1</p> <p>Nº 000.209.859 SÉRIE : 1 FOLHA: 2 de 2</p>		 <p>CHAVE DE ACESSO 13 0409 1817 2500 0112 5500 1000 2098 5960 5623 6860</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DN		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 631230002554824 - 18/04/2023 09:11:06
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 09.182.725/0001-12

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	QST	COP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
188275	CATETER 22G INTRAVENOSO - POLYMED Lote: 182268ED1 Dt. Validade: 01/05/2027	90183929	0 00	6108	UN	500,0000	0,7797000	389,85	390,07	27,30	0,00	7	0,00	83,62
131270	CATOUT CROM. 1 C/AG 4,0CM CIR. 1/2 - 75 CM - C/24 TECHNOFIO Lote: 29228816 Dt. Validade: 01/07/2027	30061090	0 00	6108	CX	3,0000	105,1133333	315,34	315,51	22,80	0,00	7	0,00	63,41
184130	CATOUT CROM. 3-0 C/AG 3,0CM CIR. 3/8 TECHNOFIO Lote: 26220754 Dt. Validade: 01/07/2027	30061090	0 00	6108	CX	1,0000	104,1400000	104,14	104,20	7,29	0,00	7	0,00	20,94
169850	CATOUT CROM. 4-0 C/AG 3,0CM CIR. 3/8 C/24 SHALON Lote: 8900922048 Dt. Validade: 01/09/2025	30061090	0 00	6108	CX	1,0000	134,2000000	134,20	134,27	9,40	0,00	7	0,00	26,99
145235	CATOUT SIMP. 0 C/AG 4,0CM CIR. 1/2 TECHNOFIO Lote: 04230100 Dt. Validade: 31/01/2028	30061090	0 00	6108	CX	4,0000	105,8400000	423,26	423,50	20,85	0,00	7	0,00	85,14
150800	CATOUT SIMP. 2-0 C/AG 4,0CM CIR. 1/2 TECHNOFIO Lote: 04230100 Dt. Validade: 31/01/2028	30061090	0 00	6108	CX	3,0000	105,8400000	317,52	317,70	22,24	0,00	7	0,00	63,85
205307	CLAMP UMBILICAL ESTERIL FOYOMED Lote: F7210886 Dt. Validade: 01/09/2026	90189095	0 00	6108	UN	100,0000	0,4346000	43,46	43,48	3,04	0,00	7	0,00	9,34
209539	ELETRODO DESC/VEGG AD. C/ GEL C/ 50 - OL/OMED Lote: 02202668001 Dt. Validade: 30/09/2025	90181900	0 00	6108	PT	10,0000	14,5200000	145,25	145,33	10,17	0,00	7	0,00	46,26
303773	EQUIPO MICROG BURETA 150ML F.L.T.L.L.O.C.K - W.L.T.E.X Lote: 220308 Dt. Validade: 01/03/2027	90189010	0 00	6108	UN	50,0000	7,6172000	380,86	381,07	26,67	0,00	7	0,00	117,11
197734	ESPELULO DESC. VAG. ESTERIL G. CRALPLAST Lote: 22101211 Dt. Validade: 01/10/2024	90189009	0 00	6108	UN	30,0000	1,8955000	57,91	57,93	2,46	0,00	7	0,00	9,73
195445	FITA ADESIVA 16X58 - CIEXLote: FCM45728 Dt. Validade: 01/02/2025	59061000	0 00	6108	RL	24,0000	4,8700000	116,88	116,94	6,19	0,00	7	0,00	39,06
195445	FITA ADESIVA 16X58 - CIEXLote: FCM45728 Dt. Validade: 01/02/2025	59061000	0 05	6108	RL	6,0000	4,8700000	29,22	29,24	2,05	0,00	7	0,00	9,77
207601	FRALDA GERIÁTRICA ED. G8 SEM BARREIRA - ALFASOFT Lote: 2206 Dt. Validade: 01/08/2025	96190000	0 60	0404	PT	25,0000	14,1780000	354,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	108,98
193421	FRALDA GERIÁTRICA G. C/8 MAXICOMPACT Lote: 7405 Dt. Validade: 01/01/2028	96190000	0 60	0404	PT	25,0000	12,4300000	310,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95,56
194154	LUVÁ PROCEDIM - P - C/100 TOP QUALITY MEDIX Lote: SRJ221/22 SS Dt. Validade: 01/09/2027	40151900	0 08	6108	CX	20,0000	15,7975000	315,95	316,17	22,13	0,00	7	0,00	91,06
150533	MORFONILON 3-0 C/AG 3,0 CM CIR. 3/8 C/24 TECHNOFIO Lote: 07230157 Dt. Validade: 01/02/2028	30061090	0 00	6108	CX	4,0000	41,8725000	167,40	167,58	11,73	0,00	7	0,00	33,68
189989	SERINGA DESC/SAO 20ML B.370 LIDO - SR Lote: 7994 Dt. Validade: 07/01/2025	90183110	0 00	6108	UN	2.000.0000	0,4258000	851,60	852,07	59,64	0,00	7	0,00	149,83
187392	SONDA ASP. TRAQUEAL 06 - BIOSANI Lote: 58159 Dt. Validade: 01/07/2025	90183929	0 00	6108	UN	100,0000	0,5908000	59,08	59,11	4,14	0,00	7	0,00	12,70
208946	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO 4,0 - GL/OMED Lote: 202212 Dt. Validade: 30/11/2027	90183929	0 08	6108	UN	10,0000	3,7910000	37,91	37,93	2,66	0,00	7	0,00	8,15
208428	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO 7,5 - GL/OMED Lote: 202212 Dt. Validade: 30/11/2027	90189099	0 08	6108	UN	10,0000	3,7910000	37,91	37,93	2,66	0,00	7	0,00	8,73
170399	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO 8,0 SOLIDOR Lote: 2912099 Dt. Validade: 01/09/2025	90183929	0 00	6108	UN	10,0000	5,6070000	56,07	57,00	3,99	0,00	7	0,00	12,25
138444	SONDA NASOGASTR. LONGA 16 MEDSONDA Lote: 70466 Dt. Validade: 01/03/2027	90183929	0 00	6108	UN	10,0000	1,1540000	11,54	11,55	0,81	0,00	7	0,00	2,48
197471	SONDA NASOGASTR. LONGA 20 BIOSANI Lote: 59930 Dt. Validade: 01/04/2025	90183999	0 00	6108	UN	10,0000	1,4280000	14,28	14,29	1,00	0,00	7	0,00	3,66
198054	SONDA NASOGASTR. LONGA 22 BIOSANI Lote: 58267 Dt. Validade: 30/08/2025	90183999	0 00	6108	UN	2,0000	1,4280000	2,86	2,86	0,20	0,00	7	0,00	0,73
198054	SONDA NASOGASTR. LONGA 22 BIOSANI Lote: 59535 Dt. Validade: 01/02/2025	90183999	0 00	6108	UN	8,0000	1,4280000	11,42	11,44	0,80	0,00	7	0,00	2,93

Danfe em contingência - Impresso em decorrência de problemas técnicos [SEFAZ FORA DO AR]

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 05/06/2023	
Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ 09.182.725/0001-12					Agência/Código Beneficiário 3163/51526-9	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final AV VEREAD RAYMUNDO HARGREAVES 98 GALPAO 105 MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG 36083 770						
Data do documento	No. Do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
05/06/2023	CS209859-1	DMI	N	05/06/2023	181/44548752-2	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	181	R\$			5.503,03	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. BOLETO ORIGINAL: 109/00943667-6 , VCTO 01/06/2023 NO VALOR DE R\$ 5.431,35 NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: 12760-INSTITUTO DE DESENVOLVIM CNPJ/CPF 021782559000190 Endereço: AV ITAPEMIRIM, S/N 29338-000 ITAOCA ITAPEMIRIM ES Beneficiário Final:						

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.81445 54875.223163 35152.690000 9 93720000550303						
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 05/06/2023	
Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ 09.182.725/0001-12					Agência/Código Cedente 3163/51526-9	
Data do documento	No. Do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
05/06/2023	CS209859-1	DMI	N	05/06/2023	181/44548752-2	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	181	R\$			5.503,03	
Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). BOLETO ORIGINAL: 109/00943667-6 , VCTO 01/06/2023 NO VALOR DE R\$ 5.431,35 NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Sacado: 12760-INSTITUTO DE DESENVOLVIM CNPJ/CPF 021782559000190 Endereço: AV ITAPEMIRIM, S/N 29338-000 ITAOCA ITAPEMIRIM ES Beneficiário Final:						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230605102756396784		Banco Beneficiário 341 - B. ITAU		Nº Id. Bancária -	
Vencimento 05/06/2023	Pagamento 05/06/2023	Nº Documento 31635152618144548752	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 5.503,03	Valor Pago R\$ 5.503,03	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI			CPF / CNPJ Beneficiário Original 09.182.725/0001-12		
Endereço AV VEREAD RAYMUNDO HARGREAVES			Cidade JUIZ DE FORA	UF MG	Cep 36083-770
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador 12760-INSTITUTO DE DESENVOLVIM			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
			Conta 000000016722-5		

AUTENTICAÇÃO BS00091 0021505062023 82725 00000000000550303 DDA1560055492 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.

CS FROTAS	C S QUARESMA JUNIOR ME CNPJ 06.5088790001-36	FATURA RF-00315
	R. Antônio Régis dos Santos, 30 - Itapoa - Vila Velha / ES - CEP: 29101-570 Tel: (27) 3319-1780 / 99272-1809 / 99531-5737 Email: confiaveiculos@gmail.com	

Natureza da Operação: **LOCAÇÃO DE BEM MÓVEL SEM MOTORISTA**

Documento / Contrato: 0007/2023	Emissão: 01/05/2023	Vencimento: 18/05/2023	Valor (R\$): 4.372,00
---	-------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

Sacado: **INSTITUTO VIDA SALUS**
 CPF / CNPJ: **21.782.559/0001-90** RG / IE:
 Endereço: **AVENIDA ITAPEMIRIM, S/N, ITAOCA**
 Cidade: **ITAPEMIRIM** Estado: **ES** CEP: 29.338-000 Telefone:
 Endereço de cobrança:
 Cidade: Estado: **ES** CEP: Telefone:

DEMONSTRATIVO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR UNIT.	SUBTOTAL																		
REFERENTE FORNECIMENTO/EXECUÇÃO LOCAÇÃO DE VEÍCULOS PERÍODO DE ABRIL DE 2023	02	2.186,00	4.372,00																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CONTRATO</th> <th>INICIO</th> <th>TERMINO</th> <th>PLACAS</th> <th>VEICULO</th> <th>R\$ MENSAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0007/2023</td> <td>01/02/2023</td> <td>01/02/2024</td> <td>QRM1A59</td> <td>VOAYGE</td> <td align="right">2.186,00</td> </tr> <tr> <td>0007/2023</td> <td>01/02/2023</td> <td>01/02/2024</td> <td>QRM0A57</td> <td>VOYAGE</td> <td align="right">2.186,00</td> </tr> </tbody> </table>				CONTRATO	INICIO	TERMINO	PLACAS	VEICULO	R\$ MENSAL	0007/2023	01/02/2023	01/02/2024	QRM1A59	VOAYGE	2.186,00	0007/2023	01/02/2023	01/02/2024	QRM0A57	VOYAGE	2.186,00
CONTRATO	INICIO	TERMINO	PLACAS	VEICULO	R\$ MENSAL																
0007/2023	01/02/2023	01/02/2024	QRM1A59	VOAYGE	2.186,00																
0007/2023	01/02/2023	01/02/2024	QRM0A57	VOYAGE	2.186,00																

Total (R\$): **4.372,00**

O RAMO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS EMITE NOTA DE DÉBITO POR ESTAR IMPOSSIBILITADO DE EMITIR NOTA FISCAL COM BASE NOS TERMOS DO ARTIGO 7º DA LC Nº 118/2003 E NA JURISPRUDÊNCIA DA SÚMULA 31 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.

CANHOTO - NOTA DE DÉBITO

Declaro(amos) que recebi(emos) a nota de débito

_____ de _____ de _____
 (Local e Data) de (Assinatura)



Safr

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230717143128110124		Banco Beneficiário 077 - BANCO INTERMEDIUM SA		Nº Id. Bancária RF 00315	
Vencimento 18/07/2023	Pagamento 24/07/2023	Nº Documento 0001 112 01042157875	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 31/07/2023	Juros R\$ 1,00000 Valor fixado em 31/07/2023	
Valor documento R\$ 4.372,00	Valor Pago R\$ 4.372,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original C S QUARESMA JUNIOR			CPF / CNPJ Beneficiário Original 08.509.873/0001-36		
Endereço RUA LEILA DINIZ 37			Cidade VILA VELHA	UF ES	Cep 29104-070
Beneficiário Final C S QUARESMA JUNIOR			CPF / CNPJ Beneficiário Final 85.098.730/0013-60		
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00085 0021524072023 09873 00000000000437200 DDA2050066397 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0308 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, e sexta-feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772.5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUVIDORIA

0800 778 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, sexta-feriados


Recebemos de VID MEC EQUIPAMENTOS DE LIMPEZA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
 Emissão: 03/04/2023 Dest/Rem: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE Valor Total: 10.404,25

NF-e
Nº 000.013.499
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VID MEC EQUIPAMENTOS DE LIMPEZA LTDA
 HENRIQUE LARANJA, 257, Loja Candy Clean - CENTRO - VILA VELHA - ES - CEP: 29100-350
 Fone: (27)2125-9999
 www.candyclean.com.br
 contato@candyclean.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000.013.499
 Série 001
 Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
 3223 0405 4165 2000 0101 5500 1000 0134 9910 0007 3874

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 Mercadorias
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230026265997 03/04/2023 10:02:52

DISCRICÃO ESTADUAL: 082190674
 DISCRICÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO
 CNPJ / CPF: 05.416.520/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE
 CNPJ / CPF: 21.782.559/0001-90
 DATA DA EMISSÃO: 03/04/2023

ENDEREÇO: Rua DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA
 BAIRRO / DISTRITO: PRAIA DO SUA
 CEP: 29052-160
 DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO: VITORIA
 UF: ES
 TELEFONE / FAX: (27)3067-2806
 DISCRICÃO ESTADUAL
 HORA DA SAÍDA

PARCELAS
 Número: 001
 Vencimento: 08/05/2023
 Valor: R\$10.404,25

PAGAMENTOS
 Descrição: Crédito Loja
 Valor: R\$10.404,25

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	4.240,09 (34,64 %)	12.240,30
VALOR DO PIS/PASEP	VALOR DO COFINS	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	1.836,05	0,00	0,00	10.404,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: 9 - SEM FRETE
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 CNPJ / CPF

ENDEREÇO: MUNICÍPIO
 UF
 DISCRICÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCMESH	CSOSN	CFOP	UNID	QTE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	IP
1538	SACO LIXO HOSPITALAR 10SL BR 100UN MICRA 04 V&M Val Aprox Tribuato: 554,27 (37,10%)	39232110	0102	5102	UN	20,00	24,70	234,10	1.269,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1537	SACO LIXO HOSPITALAR 60L BR 100UN MICRA 04 V&M Val Aprox Tribuato: 310,90 (37,10%)	39232110	0102	5102	UN	20,00	1,90	125,70	712,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1041	SACO LIXO ELEFANTE 100L PRT 100UN MICRA 07 CICLO Val Aprox Tribuato: 889,48 (37,10%)	39232190	0102	5102	UN	25,00	35,90	359,82	2.037,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1178	SACO LIXO TATU 60L PRT 100UN MICRA 04 CICLO Val Aprox Tribuato: 269,35 (37,10%)	39232190	0102	5102	UN	20,00	13,50	108,30	617,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
961	SACO LIXO 20L INCOLOR 100UN MICRA 04 V&M Val Aprox Tribuato: 408,03 (37,10%)	39232110	0102	5102	UN	9,00	122,20	164,97	934,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
830	PANO CHAO ALGODAO ALVEJADO 430x68CM Val Aprox Tribuato: 112,36 (30,45%)	63071000	0102	5102	UN	60,00	6,15	55,35	313,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1345	PAPEL HIGIENICO ROLA O 300M 8 ROLOS 100% CELULOSE Val Aprox Tribuato: 96,83 (30,45%)	48181000	0102	5102	UN	4,00	79,50	47,70	270,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
596	COPO DESCARTAVEL PS 200ML 100UN ABNT Val Aprox Tribuato: 1.281,75 (34,18%)	39241000	0102	5102	UN	500,00	7,50	562,52	3.187,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
609	HIPOCORITO SODIO BUTTERFLY 5L CONCENTRADO 5% AUDAAX Val Aprox Tribuato: 177,89 (31,88%)	38089419	0102	5102	UN	18,00	31,00	83,70	474,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1771	DETERGENTE LIMPOL NEUTRO 500ML Val Aprox Tribuato: 1.281,75 (34,18%)	34025000	0102	5102	UN	48,00	5,40	38,88	220,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
685	DETERGENTE GOLD CLORADO 5L CONCENTRADO AUDAAX Val Aprox Tribuato: 91,56 (33,27%)	34025011	0500	5405	UN	4,00	68,80	41,28	233,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Documento emitido por meio do aplicativo nacional, não gera direito a crédito fiscal de IPI
 Trib Aprox: R\$ 2.203,31 (21,18%) Federal R\$ 2.036,78 (19,58%) Estadual - Fonte: IBPT/PECOMERCIO - 40CATE
 Valor Pcc CSOSN: 0102 = 11.965,10 / 0500 = 275,20
 Cliente: 178524
 Não a credenciar devoluções
 Troca válida em até 30 dias somente com NF

RESERVADO AO FISCO

VID MEC EQUIPAMENTOS DE LIMPEZA LTDA

HENRIQUE LARANJA, 257, Loja Candy Clean - CENTRO - VILA VELHA - ES - CEP: 29100-350
 Fone: (27)2125-9999
 www.candyclen.com.br
 contato@candyclen.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 000.013.499
 Série 001
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO
3223 0405 4165 2000 0101 5500 1000 0134 9910 0007 3874

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de Mercadorias

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
332230026265997 03/04/2023 10:02:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 082190674

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
 05.416.520/0001-01

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CICSH	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPIS	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPIS
28	Detergente BRILHA ALUMÍNIO - 500ml Val Aprox Tributor: 3,49 (33,24%)	34029590	0102	5102	UN	3,00	3,50	1,57	6,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
343	ESCOVA LIMPA TETO c/ CB 2m ODIM 277 Val Aprox Tributor: 37,51 (30,42%)	96039000	0102	5102	UN	2,00	61,60	18,48	104,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
156	ESCOVA ESPREG c/ CB 1,20m OD IM 30811 Val Aprox Tributor: 6,67 (30,49%)	96039000	0102	5102	UN	1,00	21,90	3,28	18,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202306201625ac199J4HeS6

Valor
R\$ 10.404,25

Descrição
NF 13499 ref Abril venc: Maio

Data do pagamento
20/06/2023 13:26:18

Tarifa
Isento

←3 Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→3 Destino

Nome
CANDY PRODUTOS DE LIMPEZA

CPF/CNPJ
05.416.520/0001-01

Instituição
ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave utilizada
05.416.520/0001-01

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

452

 PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPERICA - VILA VELHA - ES Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Competência 04/2023	
	Número RPS: Número Nota Fiscal: 19074	

	CETAN - CENTRO TECNOLOGICO DE ANALISES LTDA EPP RUA CASTELO BRANCO, 1269 - CENTRO VILA VELHA - ES - CEP: 29123-290 CNPJ/CPF: 04.927.092/0002-61 Inscr. Estadual/RG: isento Email: contabilidade@cetan.com.br Telefone: 33249120 - CCM: 554.63	
	Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA Natureza Operação: Prestação de Serviços Sub item da lista de serviço: 17.08 - Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Variável	

Dados do Tomador de Serviço		
Instituto de Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa e Gestão em Sa Av. Itapemirim, s/nº - Itaipava - Itapemirim - ES - - CEP: 29338-000 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: E-mail: administrativo.hmmj@institutovidasalus.org Inscrição Municipal: End. Cobrança:		

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Dialisato (Máquina nº 02)	361,00	361,00
1	Água para hemodiálise (Torneira bancada do reúso)	361,00	361,00
1	Água para hemodiálise (Pós osmose)	361,00	361,00
1	Água para hemodiálise (Torneira bancada do reúso)	494,00	494,00
1	Água para hemodiálise (Pós osmose)	494,00	494,00

Observação: LAUDOS: 2072/23,2071/23 VENCIMENTO: 13/04/23	Total dos Serviços	2.071,00
	Total de Deduções	0,00
	Desc. Incondicionada	0,00
	Base de Cálculo	2.071,00
	ISS SEM RETENÇÃO	5,00 % 103,55
Desc. Condicionada	0,00	

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
2.071,00	ISS 0,00	IRRF 31,07	PIS 13,46	COFINS 62,13	CSLL 20,71	INSS 0,00	OUTROS 0,00	0,00	1.943,63

Esta é a chave de validação: JAXX-VFYR
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305181916aJMOcRd9vpk

Valor
R\$ 1.943,63

Descrição
NF 19074

Data do pagamento
18/05/2023 16:17:30

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

↳ Destino

Nome
CETAN CENTRO TECNOLOGICO DE ANALISES LTDA

CPF/CNPJ
04.927.092/0001-00

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
04.927.092/0001-00

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safranpy(+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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPERICA - VILA VELHA - ES</p>	<p>Competência 04/2023</p>	
	<p>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>	

 <p>CETAN[®] Centro Tecnológico de Análises</p>	<p>Número RPS: _____</p>	<p>Número Nota Fiscal: 19290</p>	<p>Data Emissão 26/04/2023</p>
	<p>CETAN - CENTRO TECNOLÓGICO DE ANÁLISES LTDA EPP RUA CASTELO BRANCO, 1269 - CENTRO VILA VELHA - ES - CEP: 29123-290 CNPJ/CPF: 04.927.092/0002-91 Inscr. Estadual/RG: Isento Email: contabilidade@cetan.com.br Telefone: 33249120 - CCM 554/63</p>		

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA
 Natureza Operação: Prestação de Serviços
 Sub item da lista de serviço: 17.08 - Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas

Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Variável

Dados do Tomador de Serviço

Instituto de Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa e Gestão em Sa
 Av. Itapemirim, s/nº -
 Itaipava - Itapemirim - ES - - CEP: 29338-000
 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG:
 E-mail: administrativo.hmmj@institutodasalus.org Inscrição Municipal:
 End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Água para hemodiálise (Torneira bancada do reiso 01)	361,00	361,00
1		Água para hemodiálise (Pós osmose)	361,00	361,00
1		Água para hemodiálise (Maquina nº01)	361,00	361,00
1		TAXA DE COLETA	266,00	266,00

Observação: LAUDO: 23/66/23
 VENCIMENTO: 05/05/23

Total dos Serviços	1.349,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	1.349,00
ISS SEM RETENÇÃO	6,00 %
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES										Total Líquido				
1.349,00	ISS	0,00	IRRF	20,24	PIS	8,77	COFINS	40,47	CSLL	13,49	PNS	0,00	OUTROS	0,00	1.266,03

Esta é a chave de validação: DYEM-FAYV
 A validação desse nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



FOLHA Nº
455

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305181900fP5zR9PXbfW

Valor
R\$ 1.266,03

Descrição
NF 19290

Data do pagamento
18/05/2023 16:01:25

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino



Nome
CETAN CENTRO TECNOLOGICO DE ANALISES LTDA

CPF/CNPJ
04.927.092/0001-00

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
04.927.092/0001-00

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAÍARICA - VILA VELHA - ES</p>	<p>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>	<p>Competência 04/2023</p>	
		<p>Número RPS: 19226</p>	

 <p>Centro Tecnológico de Análises</p>	<p>CETAN - CENTRO TECNOLÓGICO DE ANÁLISES LTDA EPP</p>		
	<p>RUA CASTELO BRANCO, 1269 - CENTRO VILA VELHA - ES - CEP: 29123-290 CNPJ/CPF: 04.927.002/0002-91 Inscr. Estadual/RG: Isento E-mail: contabilidade@cetan.com.br Telefone: 33249120 - CCM 554/83</p>		

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA
 Natureza Operação: Prestação de Serviços
 Sub Item da lista de serviço: 17 08 - Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas
 Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Variável

Dados do Tomador de Serviço

Instituto de Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa e Gestão em Sa
 Av. Itapemirim, s/nº -
 Itaipava - Itapemirim - ES - - CEP: 29338-000
 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG:
 E-mail: administrativo.hmmj@institutovdasalus.org Inscrição Municipal:
 End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Água para hemodiálise (Máquina nº 01)	494,00	494,00
1		TAXA DE COLETA	266,00	266,00

Observação: LAUDO: 23/67/23 VENCIMENTO: 02/05/23	Total dos Serviços	760,00
	Total de Deduções	0,00
	Desc. Incondicionado	0,00
	Base de Cálculo	760,00
	ISS SEM RETENÇÃO 5,00 %	38,00
Desc. Condicionado	0,00	

Total da Nota 760,00	RETENÇÕES							Total Líquido 713,26
	ISS 0,00	IRRF 11,40	PIS 4,94	COFINS 22,80	CSLL 7,60	INSS 0,00	OUTROS 0,00	

Esta é a chave de validação: STPC-CSRK
 A validação dessas notas pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



FOLHA Nº
457

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305181903Xt0j63X3QyN

Valor
R\$ 713,26

Descrição
NF 19226

Data do pagamento
18/05/2023 16:04:56

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSITTUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
CETAN CENTRO TECNOLOGICO DE ANALISES LTDA

CPF/CNPJ
04.927.092/0001-00

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
04.927.092/0001-00

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safranpj(+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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>	Competência 04/2023	

 <p>CETAN[®] Centro Tecnológico de Análises</p>	Número RPS:	Número Nota Fiscal: 19078	Data Emissão 03/04/2023
	<p>CETAN - CENTRO TECNOLÓGICO DE ANÁLISES LTDA EPP RUA CASTELO BRANCO, 1269 - CENTRO VILA VELHA - ES - CEP: 29123-290 CNPJ/CPF: 04.927.092/0002-91 Inscr. Estadual/RG: isento Email: contabilidade@cetan.com.br Telefone: 33249120 - CCM 55463</p>		

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA
 Natureza Operação: Prestação de Serviços
 Sub item da lista de serviço: 17 08 - Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.
 Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Variável

Dados do Tomador de Serviço

Instituto de Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa e Gestão em Sa
 Av. Itapemirim, s/nº -
 Itaipava - Itapemirim - ES - - CEP: 29338-000
 CNPJ/CPF: 21.792.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG:
 E-mail: administrativo.hmmj@institutovidasalus.org Inscrição Municipal:
 End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		TAXA DE COLETA	266,00	266,00

Observação: LAUDO: 2072/23,2071/23 VENCIMENTO: 13/04/23	Total dos Serviços	266,00
	Total de Deduções	0,00
	Desc. Incondicionado	0,00
	Base de Cálculo	266,00
	ISS SEM RETENÇÃO	5,00 % 13,30
	Desc. Condição	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido							
266,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	1,73	COFINS	7,98	CSLL	2,86	INSS	0,00	OUTROS	0,00	253,63

Esta é a chave de validação: EYKO-WKBS
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



FOLHA N°
459

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305181914PHGwrr3UIT

Valor
R\$ 253,63

Descrição
NF 19078

Data do pagamento
18/05/2023 16:15:42

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
CETAN CENTRO TECNOLOGICO DE ANALISES LTDA

CPF/CNPJ
04.927.092/0001-00

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
04.927.092/0001-00

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

RECEBEREMOS DE CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e	
VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 9.704,00		Nº 000.060.072	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,)	PEDIDO Nº do Pedido	SÉRIE: 000

CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA  RUA NELSON SAMPAIO, 225 Bairro: GLÓRIA VILA VELHA - ES - 29122-340 Fone: (27)3239-2655 Fax: (27) 3239-2655 mfe@cmosqueira.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1 Nº 000.060.072 SÉRIE 000 FOLHA: 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0403 6968 8000 0170 5500 0000 0600 7115 4665 0016 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 INSCRIÇÃO ESTADUAL 082.035.93.8 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 03.696.880/0001-70 CNPJ / CPF 03.696.880/0001-70	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CÓDIGO	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		002802	14/04/2023 16:10
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
AV ITAPEMIRIM, 0, S/N		ITAÓCA	29.338-000
MUNICÍPIO		UF	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
ITAPEMIRIM		ES	14/04/2023 16:10:29
FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
(27) 98066448		ISENTO	16:10

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	060072-1/1														
VENCIMENTO	14/05/2023														
VALOR	9.704,00														

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
6.254,00	1.063,18	0,00	0,00	9.704,00	
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	9.704,00

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	PROF	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
003340	AVENTAL CIRURG ESTERIL SMS DESC TAM O M/L 3REFORÇ LT 64401 Val: 24/11/2027 Qtd: 80	62101000	000	5102	UN	80,00	12,550000	1.004,00		1.004,00	170,68		17	,00
003148	KIT BASICO CIRURGIA GERAL ESTERIL CX O/07 LT 67658 Val: 22/03/2028 Qtd: 105	30059020	200	5102	UN	105,00	50,000000	5.250,00		5.250,00	892,50		17	,00
002128	CA TE TER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE 11.5FRX20 C/AC LT 41072A Val: 31/01/2028 Qtd: 30	90183920	040	5102	UN	30,00	115,000000	3.450,00		0,00	0,00		0	,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Entrega: RUA Dinivalde Rodrigues Peçanha 70, S/N, Itaoca, 29.330-000, ITAPEMIRIM, ES ISENTO DO ICMS CONFORME ARTIGO OITAVO DO RICMS/00 ANEXO I ARTIGO 14 CONVENIO ICMS 1/99 PRORROGADO PELO CONVENIO ICMS Nº 163 DE 06/12/2013. Trib. Aprox. R\$ 986,07 Federal + R\$ 1.649,68 Estadual Fonte: IBPT A5G7R1. - Dest. Entrega: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE	RESERVADO AO FISCO



021-3

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA - 03.696.880/0001-70		Agência/Código Beneficiário 101/07.416.10-0		Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Nome Número 00089019-70		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe Nº Indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo)	
Endereço do Pagador AV ITAPEMIRIM, 0 S/N - ITAOCA 29338-000 ITAPEMIRIM - ES					
Vencimento 14/05/2023	Nº do Documento 060072-1/1	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 9.704,00		
Recibo (em) o bilhete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	



021-3

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES					Vencimento 14/05/2023
Beneficiário CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA - 03.696.880/0001-70		CNPJ 03.696.880/0001-70		Agência/Código Beneficiário 101/07.416.10-0	
Endereço RUA NELSON SAMPAIO, 225 - GLÓRIA 29122340 - VILA VELHA - ES					
Data do Documento 14/04/2023	Nº do Documento 060072-1/1	Espécie Doc. DM	Acresc. N	Data de Movimento	Nome Número 00089019-70
Data de Processamento 14/04/2023	Carteira 11	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 9.704,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento <input type="checkbox"/> Outros Deduções <input type="checkbox"/> Mora/Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 3,23 Multa de R\$ 194,08 após vencimento. PROTESTAR APOS 5 DIA DO VENCIMENTO, MULTA DE 2% AO MES NOSSO SISTEMA NÃO IDENTIFICA DEPOSITOS, DOC, TED E TRANS. Notas Fiscais: 060072					
Chave Asbace: 0008 9019 0000 0741 6104 0214 4 R.V.A.					
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 002802			CNPJ: 21.782.559/0001-90		
AV ITAPEMIRIM, 0 S/N - ITAOCA 29338-000 ITAPEMIRIM - ES					
Pagador/Beneficiário					Código de Barra
Recebimento Através do Cheque No _____ do Banco _____					Autenticação Mecânica _____
Esta Quitação Só Tem Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador					



021-3

02190.00890 01900.007418 61004.021558 2 93500000970400

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES					Vencimento 14/05/2023
Beneficiário CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA - 03.696.880/0001-70		CNPJ 03.696.880/0001-70		Agência/Código Beneficiário 101/07.416.10-0	
Endereço RUA NELSON SAMPAIO, 225 - GLÓRIA					
Data do Documento 14/04/2023	Nº do Documento 060072-1/1	Espécie Doc. DM	Acresc. N	Data de Movimento	Nome Número 00089019-70
Data de Processamento 14/04/2023	Carteira 11	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 9.704,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento <input type="checkbox"/> Outros Deduções <input type="checkbox"/> Mora/Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 3,23 Multa de R\$ 194,08 após vencimento. PROTESTAR APOS 5 DIA DO VENCIMENTO, MULTA DE 2% AO MES NOSSO SISTEMA NÃO IDENTIFICA DEPOSITOS, DOC, TED E TRANS. Notas Fiscais: 060072					
Chave Asbace: 0008 9019 0000 0741 6104 0214 4 R.V.A.					
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 002802			CNPJ: 21.782.559/0001-90		
AV ITAPEMIRIM, 0 S/N - ITAOCA 29338-000 ITAPEMIRIM - ES					
Pagador/Beneficiário					Código de Barra
Autenticação Mecânica _____					Ficha de Compensação





Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230418123237819351		Banco Beneficiário 021 - B. EST. ES - BANESTES			Nº Id. Bancária 06007211	
Vencimento 14/05/2023	Pagamento 18/05/2023	Nº Documento 0008901970	Multa -	Juros R\$ 3,23000 Valor fixado em 15/05/2023		
Valor documento R\$ 9.704,00	Valor Pago R\$ 9.716,92	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 03.696.880/0001-70			
Endereço NELSON SAMPAIO			Cidade VILA VELHA	UF ES	Cep 29122-340	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00036 0021518052023 96880 00000000000971692 DDA1380057215 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\$ 1.511,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, I) PEDIDO Nº do Pedido

NF-e Nº 000.059.909 SÉRIE: 000

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
1-SAÍDA

Nº 000.059.909
SÉRIE 000
FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3223 0403 6968 8000 0170 5500 0000 0599 0919 8784 8430

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 332230027227219 - 05/04/2023 17:09:31

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: 002802 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 DATA DA EMISSÃO: 05/04/2023 17:08

ENDEREÇO: AV ITAPEMIRIM, 0, S/N BAIRRO/DISTRITO: ITAÓCA CEP: 29.338-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 05/04/2023 17:08:52

MUNICÍPIO: ITAPEMIRIM FONE/FAX: (27) 98066448 UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO HORA SAÍDA: 17:08

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	059909-1/1														
VENCIMENTO	05/05/2023														
VALOR	1.511,00														

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.511,00	256,87	0,00	0,00	1.511,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.511,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOMERAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 0 - Remetente (CIF) CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 5 ESPÉCIE: CAIXAS MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMESH	QST	CRFQ	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VLB TOTAL BRUTO	VALOR DISC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS	IFPI
002819	PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 10 X 100 L.T. 45147 Val: 31/03/2025 Qtd: 3	48195000	000	5102	RL	3,00	70,000000	210,00		210,00	35,70		17	.00
003148	KIT BASICO CIRURGIA GERAL ESTERIL CX C/ 07 L.T. 67188 Val: 17/01/2028 Qtd: 21	30059020	200	5102	UN	21,00	50,000000	1.050,00		1.050,00	178,50		17	.00
003340	AVENTAL CIRURG ESTERIL 8MS DESC TAM O ML S/REFORÇ L.T. 64481 Val: 24/11/2027 Qtd: 20	62101000	000	5102	UN	20,00	12,550000	251,00		251,00	42,67		17	.00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Entrega: RUA Dinivalde Rodrigues Peçanha Ju, S/N, Itaoca, 29 330-000, ITAPEMIRIM, ES
Trib: Aprox. R\$ 210,95 Federal e R\$ 256,87 Estadual Fonte: IBPT A507R1
- Dest: Entrega: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE

RESERVADO AO FISCO

BANESTES		021-3		Comprovante de Entrega	
Beneficiário CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA - 03.696.880/0001		Agência/Código Beneficiário 101/07.416.10-0		Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Número Número 00088636-01		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe Nº Indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo)	
Endereço do Pagador AV ITAPEMIRIM, 0 S/N - ITAOCA 29338-000 ITAPEMIRIM - ES					
Vencimento 05/05/2023	Nº do Documento 059909-1/1	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 1.511,00		
Recibi (em) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

BANESTES		021-3		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES				Vencimento 05/05/2023	
Beneficiário CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA - 03.696.880/0001-70		CNPJ 03.696.880/0001-70		Agência/Código Beneficiário 101/07.416.10-0	
Endereço RUA NELSON SAMPAIO, 225 - GLÓRIA 29122340 - VILA VELHA - ES					
Data do Documento 05/04/2023	Nº do Documento 059909-1/1	Espécie Doc DM	Acete N	Data de Movimento	Nosso Número 00088636-01
Data de Processamento 05/04/2023	Carteira 11	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 1.511,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)				<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções <input type="checkbox"/> Mora/Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	
<p>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,50 Multa de R\$ 30,22 após vencimento. PROTESTAR APOS 5 DIA DO VENCIMENTO, MULTA DE 2% AO MES NOSSO SISTEMA NÃO IDENTIFICA DEPOSITOS,DOC,TED E TRANS. Notas Fiscais: 059909</p> <p>Chave Asbace: 0008 8636 0000 0741 6104 0219 0 R.V.A.</p>					
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 002802		CNPJ: 21.782.559/0001-90			
AV ITAPEMIRIM, 0 S/N - ITAOCA 29338-000 ITAPEMIRIM - ES					
Pagador/Beneficiário		Código de Barra			
Recatamento Através do Cheque No _____ do Banco _____		Autenticação Mecânica _____			
Esta Quitação Só Tem Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador					

BANESTES		021-3		02190.00882 63600.007411 61004.021186 7 93410000151100	
Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES				Vencimento 05/05/2023	
Beneficiário CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA - 03.696.880/0001-70		CNPJ 03.696.880/0001-70		Agência/Código Beneficiário 101/07.416.10-0	
Endereço RUA NELSON SAMPAIO, 225 - GLÓRIA					
Data do Documento 05/04/2023	Nº do Documento 059909-1/1	Espécie Doc DM	Acete N	Data de Movimento	Nosso Número 00088636-01
Data de Processamento 05/04/2023	Carteira 11	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 1.511,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)				<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções <input type="checkbox"/> Mora/Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	
<p>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,50 Multa de R\$ 30,22 após vencimento. PROTESTAR APOS 5 DIA DO VENCIMENTO, MULTA DE 2% AO MES NOSSO SISTEMA NÃO IDENTIFICA DEPOSITOS,DOC,TED E TRANS. Notas Fiscais: 059909</p> <p>Chave Asbace: 0008 8636 0000 0741 6104 0219 0 R.V.A.</p>					
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 002802		CNPJ: 21.782.559/0001-90			
AV ITAPEMIRIM, 0 S/N - ITAOCA 29338-000 ITAPEMIRIM - ES					
Pagador/Beneficiário		Código de Barra			
Autenticação Mecânica _____		Ficha de Compensação _____			
					



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230406093504184891		Banco Beneficiário 021 - B. EST. ES - BANESTES			Nº Id. Bancária 059909-1/1	
Vencimento 05/05/2023	Pagamento 18/05/2023	Nº Documento 0008863601	Multa -	Juros R\$ 0,50000 Valor fixado em 06/05/2023		
Valor documento R\$ 1.511,00	Valor Pago R\$ 1.517,50	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 03.696.880/0001-70			
Endereço NELSON SAMPAIO			Cidade VILA VELHA	UF ES	Cep 29122-340	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00036 0021518052023 96880 00000000000151750 DDA1380057214 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA	SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA	OUIVORIA
(11) 3175 8248 Capital e Grande SP 0800 015 7575 Demais localidades	0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana.	0800 770 1238 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.

Boleto DDA
Documento não compensável**Dados do Banco Destinatário**Banco: **Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A****Dados do Beneficiário**Beneficiário: **Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 067.729.178/0001-49**Endereço: **AV 62 A, 419 | JD AMERICA | 13506-056 | RIO CLARO | SP**Agência | Conta do beneficiário: **3371 | 181773-6****Dados do Pagador**Pagador: **Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S - CNPJ/CPF: 021.782.559/0001-90**Endereço: **R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - 29052-160 - VITORIA - ES****Dados do Boleto**

Data do Processamento:	27/04/2023	Espécie Moeda:	R\$
Data do Documento:	26/04/2023	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	29/05/2023 - 15h19	Acerte:	Não
Data do Vencimento:	30/05/2023	Valor do Documento:	21.553,34
Data Limite de Pagamento:	29/07/2023	Descontos:	
Nosso Número:	09/00/000002859-1	Bonificação:	
Seu Número:	0720932/01	Abatimentos:	
Espécie do Documento:	DM	Juros:	
Carteira:	09	Multa:	
CIP:	000	Valor à Cobrar:	

Dados do beneficiário finalBeneficiário final: **Nome: Não informado**Endereço: **Não informado****Mensagens de Instrução**

Mensagem: ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****
JUROS POR DIA DE ATRASO.....14,37
APOS 30.05.2023 MULTA431,06
***** PAGAMENTO POR DEPOSITO BANCARIO NAO QUITA ESTE BOLETO**

Representação NuméricaNúmero: **23793.37104 90000.000285 59018.177309 5 93620002155334**

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Atô 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 9h às 18h, exceto feriados.			



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305310220kZYKFuKP0L1

Valor
R\$ 21.553,34

Descrição
NF 720932

Data do pagamento
30/05/2023 23:21:37

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSITITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

CPF/CNPJ
67.729.178/0001-49

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
67.729.178/0001-49

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

FOLHA Nº
468

Boleto DDA

Documento não compensável

Dados do Banco DestinatárioBanco: **Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A****Dados do Beneficiário**Beneficiário: **Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 067.729.178/0001-49**Endereço: **AV 62 A, 419 | JD AMERICA | 13506-056 | RIO CLARO | SP**Agência | Conta do beneficiário: **3371 | 181773-6****Dados do Pagador**Pagador: **Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S - CNPJ/CPF: 021.782.559/0001-90**Endereço: **R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - 29052-160 - VITORIA - ES****Dados do Boleto**

Data do Processamento:	12/04/2023	Espécie Moeda:	RS
Data do Documento:	11/04/2023	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	29/05/2023 - 15h16	Aceite:	Não
Data do Vencimento:	30/05/2023	Valor do Documento:	5.890,10
Data Limite de Pagamento:	29/07/2023	Desconto:	
Nosso Número:	09/00/000079988-5	Bonificação:	
Seu Número:	0717966/02	Abatimento:	
Espécie do Documento:	DM	Juros:	
Carteira:	09	Multa:	
CIP:	000	Valor à Cobrar:	

Dados do beneficiário finalBeneficiário final: **Nome: Não informado**Endereço: **Não informado****Mensagens de Instrução**Mensagem: **** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ********JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,93****APOS 30.05.2023 MULTA117,80******* PAGAMENTO POR DEPOSITO BANCARIO NAO QUITA ESTE BOLETO****Representação Numérica**Número: **23793.37104 90000.007998 88018.177308 7 93620000589010****SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**Atô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
[Fale Conosco](#)**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda à sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



FOLHA Nº
469

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E5816078920230531021159BCby8EARy

Valor
R\$ 5.890,10

Descrição
NF 717966

Data do pagamento
30/05/2023 23:11:38

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

CPF/CNPJ
67.729.178/0001-49

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
67.729.178/0001-49

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

Boleto DDA
Documento não compensável**Dados do Banco Destinatário**Banco: **Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A****Dados do Beneficiário**

Beneficiário: **Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 067.729.178/0001-49**
 Endereço: **AV 62 A, 419 | | JD AMERICA | 13506-056 | RIO CLARO | SP**
 Agência | Conta do beneficiário: **3371 | 181773-6**

Dados do Pagador

Pagador: **Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S - CNPJ/CPF: 021.782.559/0001-90**
 Endereço: **R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - 29052-160 - VITORIA - ES**

Dados do Boleto

Data do Processamento:	26/04/2023	Espécie Moeda:	R\$
Data do Documento:	26/04/2023	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	29/05/2023 - 15h22	Acerte:	Não
Data do Vencimento:	30/05/2023	Valor do Documento:	5.052,21
Data Limite de Pagamento:	29/07/2023	Descontos:	
Nosso Número:	09/00/000002725-0	Bonificação:	
Seu Número:	1713919/01	Abatimentos:	
Espécie do Documento:	DM	Juros:	
Carteira:	09	Multa:	
CIP:	000	Valor à Cobrar:	

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: **Nome: Não informado**
 Endereço: **Não informado**

Mensagens de Instrução

Mensagem: *** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***
JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,37
APOS 30.05.2023 MULTA101,04
***** PAGAMENTO POR DEPOSITO BANCARIO NAO QUITA ESTE BOLETO**

Representação NuméricaNúmero: **23793.37104 90000.000277 25018.177300 1 93620000505221**

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 à sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
ES81607892023053102222nHz9GAjp8Z

Valor
R\$ 5.052,21

Descrição
NF 1713919

Data do pagamento
30/05/2023 23:24:16

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

CPF/CNPJ
67.729.178/0001-49

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
67.729.178/0001-49

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

bradesco
net empresaBoleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A

Dados do Beneficiário

Beneficiário: Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 067.729.178/0001-49

Endereço: AV 62 A, 419 | JD AMERICA | 13506-056 | RIO CLARO | SP

Agência | Conta do beneficiário: 3371 | 181773-6

Dados do Pagador

Pagador: Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S - CNPJ/CPF: 021.782.559/0001-90

Endereço: R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - 29052-160 - VITORIA - ES

Dados do Boleto

Data do Processamento:	26/04/2023	Espécie Moeda:	R\$
Data do Documento:	26/04/2023	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	29/05/2023 - 15h23	Acelte:	Não
Data do Vencimento:	30/05/2023	Valor do Documento:	3.382,85
Data Limite de Pagamento:	29/07/2023	Descontos:	
Nosso Número:	09/00/000082655-6	Bonificação:	
Seu Número:	0105195/01	Abatimentos:	
Espécie do Documento:	DM	Juros:	
Carteira:	09	Multa:	
CIP:	000	Valor à Cobrar:	

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: Nome: Não informado

Endereço: Não informado

Mensagens de Instrução

Mensagem: ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,26

APOS 30.05.2023 MULTA67,65

*** PAGAMENTO POR DEPOSITO BANCARIO NAO QUITA ESTE BOLETO

Representação Numérica

Número: 23793.37104 90000.008269 55018.177307 1 93620000338285

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Atendimento Bradesco: 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala: 0800 722 0099

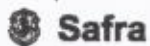
Cancelamentos, Reclamações e Informações: Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

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

Ouvidoria:

0800 727 9933

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



FOLHA Nº
473

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305310203SNS40oWXpYI

Valor
R\$ 3.382,85

Descrição
NF 105195

Data do pagamento
30/05/2023 23:04:35

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

CPF/CNPJ
67.729.178/0001-49

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
67.729.178/0001-49

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



net empresa

Boleto DDA
Documento não compensável**Dados do Banco Destinatário**Banco: **Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A****Dados do Beneficiário**

Beneficiário: **Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 067.729.178/0001-49**
 Endereço: **AV 62 A, 419 | | JD AMERICA | 13506-056 | RIO CLARO | SP**
 Agência | Conta do beneficiário: **3371 | 181773-6**

Dados do Pagador

Pagador: **Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S - CNPJ/CPF: 821.782.559/0001-90**
 Endereço: **R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - 29052-160 - VITORIA - ES**

Dados do Boleto

Data do Processamento:	26/04/2023	Espécie Moeda:	RS
Data do Documento:	26/04/2023	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	29/05/2023 - 15h17	Aceite:	NÃO
Data do Vencimento:	30/05/2023	Valor do Documento:	2.476,48
Data Limite de Pagamento:	29/07/2023	Descontos:	
Nosso Número:	89/00/000082811-7	Bonificação:	
Seu Número:	8720886/01	Abatimentos:	
Espécie do Documento:	DM	Juros:	
Carteira:	09	Multa:	
CIP:	000	Valor à Cobrar:	

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: **Nome: Não informado**
 Endereço: **Não informado**

Mensagens de Instrução

Mensagem: **** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ******
JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,65
APOS 30.05.2023 MULTA49,52
***** PAGAMENTO POR DEPOSITO BANCARIO NAO QUITA ESTE BOLETO**

Representação NuméricaNúmero: **23793.37104 98000.008285 11018.177300 7 93620000247648**

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Ajô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamento, 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.



FOLHA N°
435

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305310214TJY+6YC2IUR

Valor
R\$ 2.476,48

Descrição
NF 720886

Data do pagamento
30/05/2023 23:17:35

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

↳ Destino

Nome
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

CPF/CNPJ
67.729.178/0001-49

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
67.729.178/0001-49

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

476

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF nº N. 000720918 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA, 140 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEDMONT SUL, Cq. 2 BETIM/MG Fone: 513439400	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input checked="" type="checkbox"/> 1-SAÍDA N. 000720918 SERIE 1 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7209 1817 6631 7526 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 131235345200299 26/04/2023 17:37:29
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0625965800021	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB. 000028835	CNPJ/CPF 67.729.178/0002-20
-------------------------------------	---	--------------------------------

DE STENATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/001-90		26/04/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-199	DATA ENTRADA/SAÍDA 26/04/2023	
MUNICIPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 17:17:27	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		27.187.0870003-76	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29138000	FONE/FAX
MUNICIPIO ITAPEMIRIM	UF ES		

FATURA	001	26/05/2023	1.664,79
--------	-----	------------	----------

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.664,79	VALOR DO ICMS 116,54	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.664,79	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.664,79

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL MVG TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 02.082.008/0004-12
ENDEREÇO RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/14	MUNICIPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0627154640170		

QUANTIDADE 2	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 0,02835	PESO BRUTO 7,825	PESO LIQUIDO 7,825
-----------------	----------------------	-------	----------------------	---------------------	-----------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VPI	AJCMS	ALPI
006643	BUPIVACAINA 20MG CLORID RATOGLUCOSE ANID (CRIS TALIA) L. 22090659 Q 120,0000 F. 01/09 /22 V. 01/09/2024	30049061	000	6106	AP	120,0000	8,4906	1.018,87	1.018,87	71,33	0,00	7,00%	0,00%
030852	DIMETICONA 40MG (GLOBO) L. A082-00/23 Q 200,0000 F. 1702/23 V. 13/02/2025	30049099	000	6106	CP	200,0000	0,2085	41,70	41,70	2,92	0,00	7,00%	0,00%
033459	DIPIRONA SODICA 500MG (PRATI DONADUZZI) (ITEM GNERICO) L. 23B221 Q	30049069	000	6106	CP	400,0000	0,2723	108,92	108,92	7,62	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 [EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 166,48] Protocolo: 131235345200299 LOCAL DE ENTREGA: 77187017000176-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29138000 UF: ES Pcs BRASIL UNID. NEGOC.: 005 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 26/04/2023 Pedido: 2484503 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2484503 *** O pagamento deverá 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 Privada. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** ASS: 25/2/2021 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
---	--------------------



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
 RUA PAULO COSTA, 140
 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM MEMORI SUL, C.P.C.
 RSTM/MS
 Fone: 3124394300

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000720918
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7209 1817 6631 7526

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
 131235345200299 20/04/2023 17:37:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0629945800021

IMC ESTADUAL DO SUBST TRIR
 000026835

CNPJ/CPF
 07.729.178/0002-20

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	AJCMS	AJPI
014882	400,0000 F 2701 23 V 2701/2025 DICLOFENACO POTASSICO 5 0MG (GEOLAB) L 13137 34 Q 500,0000 F 34/09/22 V 30/09/2034	30049037	000	6108	CP	500,0000	0,1346	67,30	67,30	4,71	0,00	7,00%	0,00%
022284	BROMETO DE IPRATROPIO 2 025% (HIPOLABOR) (ITE M GENERICO) L 020373 Q 100,0000 F 07 02/23 V 31/01/2025, mF C1 C 6E47665-7A4C-4DA0-B41A- 0D70402C7C65	30049099	500	6108	FR	200,0000	2,1400	428,00	428,00	29,96	0,00	7,00%	0,00%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ITAPEMIRIM CEP: 29330000 UF: ES País: BRASIL Email:
 lps@droiva@gmail.com/Código Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO
 DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INIST

RESERVADO AO FISCO



FOLHA N°
477

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305310237EySTrh42lwD

Valor
R\$ 1.664,79

Descrição
NF 720918

Data do pagamento
30/05/2023 23:38:49

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA


CPF/CNPJ
67.729.178/0001-49

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
67.729.178/0001-49

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº e SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA PAELO COSTA, 140 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL Cap-2 BETIM/MG Fone: 313434300	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 000716473 SÉRIE 1 FOLHA 01/03	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7164 7312 8561 0100 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 131235304134305 03/04/2023 20:58:59
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965300021	INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIS. 000028835	CNPJ/CPF 67.729.178/0002-20
-------------------------------------	--	--------------------------------

DE DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90		03/04/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129	BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-100	DATA ENTRADA/SAÍDA 03/04/2023	
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 20:59:57	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		27.187.087/0001-76	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 29138000	FONE/FAX
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES		

FATURA										
DDI	DDMM	AAAA	HH	MM	SS	MM	SS	MM	SS	MM
03	05	2023	1	23	01					

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.233,01	VALOR DO ICMS 84,31	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.233,01	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.233,01

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL MVG TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 02.082.009/0004-12
ENDEREÇO RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/04		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0627154640170		

QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 0,00758	PESO BRUTO 1,604	PESO LÍQUIDO 1,604
-----------------	----------------------	-------	----------------------	---------------------	-----------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	V.TOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	AJICMS	AJPI
030306	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L-129 1680 Q: 2.000,0000 F 30/11/22 V: 30/11/2024	38321920	700	6108	TI	2.000,0000	0,5858	1.171,60	1.171,60	82,01	0,00	7,00%	0,00%
032904	SALBUTAMOL 100MCG/MICRO NIZADO (GLENMARK) (TE M GENEERICO) L: 14220318 Q: 5,0000 F: 08 /09/22 V: 31/08/2024	30049035	600	6108	FR	5,0000	12,2820	61,41	61,41	4,30	0,00	7,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 123,30 Protocolo: 131235304134305 LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376 R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29138000 UF: ES País: BRASIL UNID. NEGOC.: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hrs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 04/04/2023 Pedido: 2465284 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2465284 *** O pagamento deverá ser realizado através de boleto bancário 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: 25272021 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
---	---------------------------



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA, 140
DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL Cap.
BETIM/MG
Fone: 3134394300

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 000716473
SERIE 1
FOLHA 02/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7164 7312 8561 0100

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 NA0 CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131.253364134305 03/04/2013 10:59:59
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 06.29955800021	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB. 000028335	CNPJ/CPF 07.729.176/0002-10
---	--	---------------------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

DINOVAL DE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município:
ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL Email:
lyvndirevot@ign.eti.com(Código Interno Emitente: 30875 Home Pastora: INSTITUTO
DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INST)



Safran

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230404123234251307		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 0716473 01	
Vencimento 03/05/2023	Pagamento 03/05/2023	Nº Documento 00000000000000078394	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 04/05/2023	Juros R\$ 0,82000 Valor fixado em 04/05/2023		
Valor documento R\$ 1.233,01	Valor Pago R\$ 1.233,01	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49			
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056		
Beneficiário Final -		CPF / CNPJ Beneficiário Final -				
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021503052023 29178 0000000000123301 DDA1230025160 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	0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana	0800 770 1236 24h por dia, das 9h às 19h, exceto feriados

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF nº N. 001704945 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO, 1000 NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI JAGUARIUNA/SP Fone: 1935225800</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1-SAÍDA</p> <p>N. 001704945 SÉRIE 1 FOLHA 01/03</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0467 7291 7800 0491 5500 1001 7049 4516 7673 6743</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230505318596 04/04/2023 08:45:46
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395260142110	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB. 000528643	CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91
------------------------------------	---	--------------------------------

DE STINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 21.782.558/0001-99		DATA DE EMISSÃO 04/04/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E QZ		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA		DATA ENTRADA/SAÍDA 04/04/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE ADUJAR, 129	CEP 29152-160	MUNICÍPIO VITORIA		HORA ENTRADA/SAÍDA 08:45:44
FONE/FAX 2798066448	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 27.187.087/0003-76		INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 29138000
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR	UF ES	MUNICÍPIO ITAPEMIRIM		FONE/FAX

FATURA	001	04/05/2023	3.231,68
--------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.231,68	VALOR DO ICMS 226,72	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.231,68	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.231,68

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO JAG/REDESPACHO T. MVO		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF ES
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91	
QUANTIDADE 14	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 0.39393	PESO BRUTO 229,319	PESO LÍQUIDO 225,319

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SR	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	AJCMS	AJPI
029483	RINGER CLACTATO 500ML S FECHADO BOLSA (HALEX 1STAR) L. 0005174399 Q 120,0000 F 28 02/23 V. 28/03/2025	30049099	000	6108	BO	120,0000	8,6537	1.038,44	1.038,44	72,69	0,00	7,00%	0,00%
030027	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML S FECHADO BOLSA (HALEX 1STAR) L. 000017 4874 Q 300,0000 F 13/03/23 V. 13/03/2025	30049099	000	6108	BO	300,0000	7,3108	2.193,24	2.193,24	153,53	0,00	7,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>IEC 8702015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 323,16 Protocolo: 135230505318596 LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29138000 UF: ES Pds BRASIL, UNID. NEDOC. 005 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hrs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 04/04/2023 Pedido: 2465264 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2465264 *** O pagamento deveca ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba nris em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3352-5800, Setor de Cobrança Privada. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1352/16 Validade: 09/05/2023 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:</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
--	----------------------------------



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO, 1000
 NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSE
 JAGUARIUNA/SP
 Fone: 1985229800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 ENTRADA
 1 SAÍDA
 N. 001704945
 SÉRIE 1
 FOLHA 03/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3523 0467 7291 7800 0491 5500 1001 7049 4516 7673 6743

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 135230505318596 04/04/2023 08:45:46
---	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395000142110	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB. 000028843	CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91
---	--	---------------------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DIMIOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Barro/Oeste CENTRO Municipal
 ITAPEMIRIM CEP 29138000 UF ES País BRASIL Email:
 lysandrovv@gmail.com(Codigo Interno Emitente: 30875 Home Fastasia INSTITUTO
 DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST)

RESERVADO AO FISCO



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230404210052577714		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 1704945 01	
Vencimento 04/05/2023	Pagamento 08/05/2023	Nº Documento 00000000000000078443	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 05/05/2023	Juros R\$ 2,15000 Valor fixado em 05/05/2023	
Valor documento R\$ 3.231,68	Valor Pago R\$ 3.304,91	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 0049 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021508052023 29178 00000000000330491 DDA1280099824 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
Ddi por dia, 7 dias por semana.

OUVIDORIA

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



bradesco
net empresa

Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: **Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A**

Dados do Beneficiário

Beneficiário: **Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 067.729.178/0001-49**
 Endereço: **AV 62 A, 419 | | JD AMERICA | 13506-056 | RIO CLARO | SP**
 Agência | Conta do beneficiário: **3371 | 181773-6**

Dados do Pagador

Pagador: **Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S - CNPJ/CPF: 021.782.559/0001-90**
 Endereço: **R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - 29052-160 - VITORIA - ES**

Dados do Boleto

Data do Processamento:	12/04/2023	Espécie Moeda:	R\$
Data do Documento:	11/04/2023	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	16/05/2023 - 10h28	Aceite:	Não
Data do Vencimento:	18/05/2023	Valor do Documento:	5.898,10
Data Limite de Pagamento:	17/07/2023	Descontos:	
Nosso Número:	09/00/000079987-7	Bonificação:	
Seu Número:	0717966/01	Abatimentos:	
Espécie do Documento:	DM	Juros:	
Carteira:	09	Multa:	
CIP:	000	Valor à Cobrar:	

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: **Nome: Não informado**
 Endereço: **Não informado**

Mensagens de Instrução

Mensagem: **** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ******
JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,93
APOS 18.05.2023 MULTA117,80
***** PAGAMENTO POR DEPOSITO BANCARIO NAO QUITA ESTE BOLETO**

Representação Numérica

Número: **23793.37104 90000.007998 87018.177300 7 93470000509010**

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 0383	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.		



Satra

Identificação DDA DD230412123225916525		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 0717966 01	
Vencimento 18/05/2023	Pagamento 17/05/2023	Nº Documento 0000000000000079987	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 19/05/2023	Juros R\$ 3,93000 Valor fixado em 19/05/2023		
Valor documento R\$ 5.890,10	Valor Pago R\$ 5.890,10	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49			
Endereço AV 62 A			Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021517052023 29178 0000000000589010 DDA1370040451 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 N: 000718251 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA, 140 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PLEMONT SUL Cap. C BETIM/MG Fone: 3134304800	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 000718251 SÉRIE 1 FOLHA 01/06	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 5123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7182 5113 2699 4987 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 TERÇ, DEST A NA0 CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235320475997 12/04/2023 21:57:13
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 062996580021	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB 000028X35	CNPJ/CPF 07.729.178/0002-20
------------------------------------	--	--------------------------------

DE DESTAÇÃO/REMETENTE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90		DATA DE EMISSÃO 12/04/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E Q3		CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 12/04/2023	
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	MUNICÍPIO VITORIA		HORA ENTRADA/SAÍDA 21:56:47
UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	FONE/FAX 2796056448		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 27.187.087/0003-76	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		CEP 29338000	FONE/FAX
ENDEREÇO R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF ES	
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM			

FATURA	001	17/05/2023	31.518,24
--------	-----	------------	-----------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 31.474,70	VALOR DO ICMS 2.103,27	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 31.618,24	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 31.618,24

TRANSPORTADOR/VOLUME(S) TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL MVG TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ/CPF 02.082.000/0004-12
ENDEREÇO RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/14	MUNICÍPIO BELO HORIZONTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0627154640170			

QUANTIDADE 51	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 1.20005	PESO BRUTO 533,835	PESO LÍQUIDO 533,835
------------------	----------------------	-------	----------------------	-----------------------	-------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	VICMS	VIPI	AJCSM	ALPI
025578	AGUA PARA INUSCAO 10ML (FARMACE) L. 22L11069 D Q: 1.000,0000 P: 0 M/1/22 V: 03/11/2024	30039099	000	6108	AP	1.000,0000	0,3995	399,50	399,50	27,97	0,00	7,00%	0,00%
022828	BROMOPRIDA 18MG/2ML (HI POLABOR) (ITEM GENEERIC) L. AT-047022M Q: 300,0000 P: 03/10/22 V: 30/09/2024, nFCI: 26 7610C 1-E76D-4277-944C-PE9537	30049045	500	6108	AP	300,0000	1,8583	557,49	557,49	29,02	0,00	7,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 3.247,46 Protocolo: 131235320475997 LOCAL DE ENTREGA: 37187087900376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL UNID: NE000: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48h DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 13/04/2023 Pedido: 2473106 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2475106 *** O pagamento deveser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarenses.com.br ou ao telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.043977 ** AE: 1.217151 ** 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
--	--------------------



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 RUA PAULO COSTA, 140
 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM MEMONT SUL Cx. 1
 BETIM/MG
 Fone: 3134304300

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000718251
 SERIE 1
 FOLHA 02/06



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7182 5113 2699 4967

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
 131235320475997 12/04/2013 21:57:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0629965800021

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIB
 080028835

CNPJ/CPF
 07.739.178/0002-10

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VPI	AJCS	AJPI
013100	CEFAZOLINA SODICA 1G (B LAU) L 23031195 Q 300,0000 F 04/03/13 V 06/03/2015	30042059	000	4105	AP	200,0000	4,1153	823,06	823,06	57,61	0,00	7,00%	0,00%
001909	CEFTRIAXONA 1G IV (BIOC HIMICO) L 009695 Q 300,0000 F 29/11/12 V 31/10/2015, nFCL 20171305-419C-430E-49C 5-SD1 500646756	30042059	500	6105	FA	200,0000	3,7743	754,86	754,86	52,64	0,00	7,00%	0,00%
019135	CETOPROFENO 100MG IV (U NIAO QUIMICA) L 2309 394 Q 300,0000 F 23/02/13 V 28/02/2015	30049029	000	6105	FA	300,0000	4,1759	1.252,77	1.252,77	87,69	0,00	7,00%	0,00%
025806	CLORETO DE SODIO 0,9% (FARMACE) L 2219949C Q 400,0000 F 21/11/12 V 21/11/2014	30039099	000	6105	AP	400,0000	0,4205	168,20	168,20	11,77	0,00	7,00%	0,00%
021833	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML (UNIAO QUIMICA) L 223 6343 Q 50,0000 F 05/09/13 V 30/09/2012 4, nFCL 82C01BAE-017D-423A-EEBE-04712885-36A	30049075	500	6105	AP	50,0000	1,9000	95,00	95,00	6,65	0,00	7,00%	0,00%
011571	DEXAMETASONA 4MG/ML (H POLABOR) (ITEM GEMERIC O) L T-065/12 Q 300,0000 F 10/11/12 V 31/10/2014, nFCL 34DF C1B4-1071-46C5-93C3-76C806DA 9E02	30043210	500	6105	AP	300,0000	2,6273	788,19	788,19	55,17	0,00	7,00%	0,00%
010680	DIASEPAM 5MG (CRISTALIA) L 21103385 Q 300,0000 F 01/10/12 V 01/10/2014 *** Poder ca 344/08 B1	30049064	000	6105	CP	300,0000	0,1280	25,64	25,64	1,79	0,00	7,00%	0,00%
030251	DIMETICONA 40MG (PHARMA SCIENCE) L 10-001/13 Q 200,0000 F 07/02/13 V 02/02/2015	30049099	000	6105	CP	200,0000	0,2097	41,94	41,94	2,94	0,00	7,00%	0,00%
017282	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (FARMACE) L DP 221415 Q 600,0000 F 14/12/12 V 30/11/12 014	30039099	000	6105	AP	600,0000	1,4995	899,70	899,70	62,96	0,00	7,00%	0,00%
027951	DOBUTAMINA 250MG, CLORI DRATO (BYPOFARMA) (TE M GEMERICO) L 23010390 Q 30,0000 F 28/01/12 V 31/01/2015	30039099	000	6105	AP	30,0000	4,2796	128,39	128,39	13,19	0,00	7,00%	0,00%
010760	DROPERIDOL 2,5MG/ML (CR ISTALIA) L 23010750 Q 50,0000 F 01/01/12 V 01/12/12 V 02/01/2016 ***	30049064	000	6105	AP	50,0000	10,0000	500,00	500,00	35,00	0,00	7,00%	0,00%



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 RUA PAELO COSTA, 140
 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM MONTMONT SUL Cap. 2
 BETIM/MG
 Fone: 2134304000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000718251
 SÉRIE 1
 FOLHA 03/06



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7182 5113 2699 4987

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 131235320475997 12/04/2023 21:57:13	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629945800011	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 000128835	CNPJ/CPF 67.729.178/0003-20	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	VC/MS	VI/PI	AJ/CM	AJ/PI
011014	Partana 344/98 C1 BROMETO DE N-BUTILESC 2 0MG, DIFR SOD 2,5 (HIPO LABOR) (ITEM GENERICO) L: H-108/22 Q: 20 0,0000 F: 26/09/22 V: 3 1/08/ 2024, nFCI: 401B4SD7-16 10-4720-AF80-412710826D 95	30049099	500	6108	AP	200,0000	2,7000	540,00	540,00	57,80	0,00	7,00%	0,00%
029195	BROMETO DE N-BUTILESCOP CLAMINA 10MG/ML (HEPCLA BOR) (ITEM GENERICO) L: 0725022 Q: 30 0,0000 F: 01/07/22 V: 3 0/06/ 2024	30049099	050	6108	FR	200,0000	8,3964	1.779,28	1.779,28	124,55	0,00	7,00%	0,00%
028193	FENTOINA 50MG/ML (CRIS TALIA) L: 22120025 Q: 50,0000 F: 01/12 /22 V: 01/12/2024 *** P artana 344/98 C1	30049065	000	6108	AP	50,0000	2,5846	129,23	129,23	9,05	0,00	7,00%	0,00%
021942	FENTANILA, CITRATO 78,5 MCG 10ML EQUIVALE (HIPO LABOR) (ITEM GENERICO) L: A5-031/22M Q: 100,0000 F: 12/05/22 V: 30/0 4/2024 *** Partana 344 /98 AJ	30049099	000	6108	AP	100,0000	2,4273	242,73	242,73	18,39	0,00	7,00%	0,00%
031677	FOSFATO DE SODIO MONOBA SICO + FOSFATO DE (CRIS TALIA) L: 22110804 Q: 24,0000 F: 19/11 /22 V: 19/11/2024	30049099	000	6108	FR	24,0000	7,4076	177,78	177,78	12,44	0,00	7,00%	0,00%
027552	GLICOSE 50% (FARMACE) L: 23810121D Q: 40 0,0000 F: 05/02/23 V: 0 5/02/2025	30039099	050	6108	AP	400,0000	0,5090	203,60	203,60	14,25	0,00	7,00%	0,00%
023802	HEPARINA SODICA 5.000UI /ML (CRISTALIA) L: 21 080438 Q: 200,0000 F: 02/08/21 V: 02/08/2 023	30049099	300	6108	FA	200,0000	10,6608	3.332,16	3.332,16	133,29	0,00	4,00%	0,00%
017579	IMUNOGLOBULINA G HUMANA ANTI RH0 (D)300M (PANAM ERICAN) L: DA5050721A Q: 10,0000 F: 21 /07/21 V: 21/07/2024	30021239	050	6108	FA	10,0000	235,4400	2.354,40	2.354,40	164,81	0,00	7,00%	0,00%
011455	MONONITRATO DE ISOSSORB IDA 10MG (BIOLAB SANUS) L: 1077405 Q: 50,0000 F: 11/08/22 V: 31/08/2024, nFCI: 767BF FA6-8 DAE-4163-830E-C24C3683E 513	30049059	500	6108	AP	50,0000	2,5900	129,50	129,50	9,07	0,00	7,00%	0,00%
026214	LEVOFLOXACINO 5MG/ML (C RISTALIA) L: 23020176	30042099	050	6108	DO	30,0000	13,1364	394,09	394,09	27,59	0,00	7,00%	0,00%



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 RUA PAULO COSTA, 140
 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PUEMONT SUL Cap: 1
 BETIM/MG
 Fone: 3134294200

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000718251
 SÉRIE 1
 FOLHA 05/06



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7182 5113 2699 4987

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
 131235320475997 12/04/2023 21:57:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0629965800021

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
 000028835

CNPJ/CPF
 07.728.178/0002-20

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	QNT	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V/ICMS	V.IPI	AJCS	AJPI
032584	23010855 Q. 200,0 000 P. 08/01/23 V. 06/0 1/2026 *** Portaria 344 /98 A 2												
032584	PIPERACILINA 4,0G + TAZ OBACTAM 0,5G (PRESENUS KAB) (ITEM GNERICO) L: 78R380 Q. 10 0,0000 P. 12/09/22 V. 1 2/09 2024	30041019	000	6108	FA	100,0000	18,7046	1.870,46	1.970,46	137,94	0,00	7,00%	0,00%
021141	CLORETO DE SODIO 0,9% 5 00ML S FECHADO (PRESEN US KAB) L: 748B0406 Q: 300,0000 P. 09/ 02/23 V. 08/01/2025, nF CI: B F7B3B40-791346D4-BEA9- 50FD848DA5BD	30049099	500	6108	FR	300,0000	7,5595	2.267,85	2.267,85	158,75	0,00	7,00%	0,00%
023772	CLORETO DE SODIO 0,9% 1 00ML S FECHADO (EQUIPLE X) L: 3217781 Q 500,0000 P. 30/11/22 V 30/11/2024	30049099	000	6108	FR	560,0000	5,3808	3.013,25	3.013,25	210,93	0,00	7,00%	0,00%
027083	CLORETO DE SODIO 0,9% 2 50ML S FECHADO (EQUIPLE X) L: 3218178 Q 520,0000 P. 27/11/22 V 26/11/2024	30049099	000	6108	FR	520,0000	6,1400	3.192,80	3.192,80	223,50	0,00	7,00%	0,00%
021147	GLICOSE 10% 250ML S FE CHADO (PRESENUS KAB) L: 74RL5004 Q 48,0000 P. 16/11/22 V 16/10/2024	30049099	000	6108	FR	48,0000	7,2595	348,46	348,46	24,39	0,00	7,00%	0,00%
022085	MANITOL 20% 250ML S FE CHADO (EQUIPLEX) L: 2 216503 Q. 40,0000 F. 19/09/22 V. 18/09/2 024	30049099	000	6108	FR	40,0000	16,0000	640,00	640,00	44,80	0,00	7,00%	0,00%



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA, 140
DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIERMONT SUL Cap: 13125-330
RIBEIRÃO
Fone: 13429-4300

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000718251
SÉRIE 1
FOLHA 06/06



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7182 5113 2699 4987

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 131253320475997 13/04/2013 21:57:13
---	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB. 000028435	CNPJ/CPF 07.729.178/0002-20
--	--	---------------------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

DINOVAL DE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Domínio: CENTRO Município
ITAPEMIRIM CEP: 27330000 UF: ES País: BRASIL E-mail:
lyvendrosva@gmail.com(Código Interno Emitente: 30875 Nome Fictício: INSTITUTO
DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INST)



Safr

FOLHA N°
688

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230413123233115784		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 0718251 01	
Vencimento 17/05/2023	Pagamento 17/05/2023	Nº Documento 0000000000000080283	Multa R\$ 2,00000 <small>Valor fixado em 18/05/2023</small>	Juros R\$ 21,08000 <small>Valor fixado em 18/05/2023</small>	
Valor documento R\$ 31.618,24	Valor Pago R\$ 31.618,24	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
			Conta 000000016722-5		

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021517052023 29178 00000000003161824 DDA1370046479 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7375 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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000716392 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA, 140 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIERMONT SUL, Cap. de BETIM/MG Fone: 3134394000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELÉTRONICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 000716392 SÉRIE 1 FOLHA 01/04	
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7163 9211 4333 3204	
	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 NAQ CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235303966402 03/04/2023 18:52:51
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965200021	INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIL 000228835	CNPJ/CPF 67.729.178/0002-20
-------------------------------------	---	--------------------------------

DE STUNAJABO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90		03/04/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129	BARRIO/DISTRITO PRAÇA DO SUA	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 03/04/2023	
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	BOHA ENTRADA/SAÍDA 18:52:48	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		27.187.087/0005-76		
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338000	FONE/FAX	
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES			

FATURA										
001	08/05/2023									
12.551,35										

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 12.551,35	VALOR DO ICMS 762,63	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 12.551,35	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 12.551,35

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL MVG TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 02.082.008/0004-12
ENDEREÇO RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/34		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0627154640170		

QUANTIDADE 9	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 0,10589	PESO BRUTO 40,696	PESO LÍQUIDO 40,696
-----------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------	------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUNT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	VICMS	V.IPI	AJCMS	AJPI
026301	ACIDO TRAXEXAMICO 250MG /5ML (HIPOLABOR) (ITEM GNERICO) L. BD-051/22 Q: 100,0000 F. 20 /12/22 V. 30/11/2024	30049099	000	6108	AP	100,0000	5,2813	528,13	528,13	36,97	0,00	7,00%	0,00%
025578	AGUA PARA INECCAO 10ML (FARMACE) L. 22L11068 D Q: 600,0000 F. 0 2/11/22 V. 02/11/2024	30039099	000	6108	AP	600,0000	0,4140	248,40	248,40	17,39	0,00	7,00%	0,00%
032541	BROMOPRIDA 10MG/2ML (FR	30049045	000	6108	AP	500,0000	1,8423	921,15	921,15	64,48	0,00	7,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 1 371,10 Protocolo: 131235303966402 LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL UNID: NBOOC: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 04/04/2023 Pedido: 2465773 Autenticação de Compra(Pedido Cliente): 2465773 *** O pagamento deve ser realizado através do boleto assim a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou ao telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privada. APE: 1.043977 ** AE: 1.21715.1 ** ASS: 25/2/2021 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
--	---------------------------



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCI
ARENSE LTDA
 RUA PAULO COSTA, 140
 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM MONTMONT SUL Cq. 2
 SETEM/MG
 Fone: 313429400

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000716392
 SERIE 1
 FOLHA 02/04



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7163 9211 4333 3204

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 RESC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131235303966402 03/04/2023 18:52:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 062990500021

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIL.
 000026835

CNPJ/CPF
 07.729.178/0002-20

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VJUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	AJCMS	AJPI
026296	ESSENTUS KABI (ITEM GE NERICO) L. 78/1A/90 Q 500,0000 F. 16/11/ 22 V. 16/11/2024												
026296	CEFALEXINA 500MG (TEUTO) (ITEM GERICICO) L. 3 215826 Q. 500,0000 F. 21/10/22 V. 21/10/22 01A, nFCI 6DD858DB-333 3-4AF A-AF9E-26168DE079A6	30042052	300	6108	CP	500,0000	0,7305	365,25	365,25	14,61	0,00	4,00%	0,00%
011572	DEXAMETASONA 4MG/ML (O POLABOR) (ITEM GERIC O) L. T-065/22 Q. 200,0000 F. 10/11/22 V. 31/10/2024, nFCI 24DF C1E4. 1071-48C5-93C2-76C86DA 9E02	30043210	500	6108	AP	200,0000	2,2011	440,22	440,22	30,82	0,00	7,00%	0,00%
003148	DIPIRONA 500MG/ML (ITEM GE NERICO) L. 26564771 Q. 500,0000 F. 17/08/ 22 V. 17/08/2024	30049069	000	6108	AP	600,0000	1,9822	1.189,32	1.189,32	83,25	0,00	7,00%	0,00%
033875	ENALAPRIL 10MG, MALEATO (MEDQUIMICA) L. 02341 0 Q. 500,0000 F. 2 4/10/22 V. 31/10/2024	30049067	000	6108	CP	500,0000	0,0597	29,85	29,85	2,09	0,00	7,00%	0,00%
031377	ENOXAPARINA 500MG/ML (CRISTALIA) L. ALF130C Q. 50,0 000 F. 29/07/22 V. 30/0 6/2024	30049099	300	6108	SE	50,0000	18,3429	917,15	917,15	36,69	0,00	4,00%	0,00%
023801	HEPARINA 500MG/ML (CRISTALIA) L. 21 089442 Q. 100,0000 F. 02/08/21 V. 02/08/2 023	30049099	300	6108	FA	100,0000	17,1948	1.719,48	1.719,48	68,76	0,00	4,00%	0,00%
016703	LORATADINA 10MG/ML (PRAT I DONADUZZI) (ITEM GEN ERICO) L. 23876L Q. 50,0000 F. 15/02/23 V. 15/02/2025	30049069	000	6108	FR	50,0000	5,8954	294,77	294,77	20,63	0,00	7,00%	0,00%
033097	METILDOPA 500MG (SANVAL) (ITEM GERICICO) L. A 2314 Q. 500,0000 F. 30/09/21 V. 31/08/202 3	30049035	000	6108	CP	500,0000	1,1100	555,00	555,00	38,85	0,00	7,00%	0,00%
011262	NITROPRUSSIATO DE SODIO DIDRATADO 50MG (CRISTA LIA) L. 1301076 Q. 50,0000 F. 02/01/2 3 V. 02/07/2024	30049099	000	6108	FR	50,0000	18,1026	905,13	905,13	63,38	0,00	7,00%	0,00%
007216	OCTOCINA 500/ML (UNILAD QUIMICA) L. 2346553 Q. 300,0000 F. 25/1 0/22 V. 31/10/2024	30043922	000	6108	AP	300,0000	4,8274	1.448,22	1.448,22	101,37	0,00	7,00%	0,00%
026045	PREDNISOLONA 3MG/ML, FO	30043999	000	6108	FR	50,0000	4,7900	239,50	239,50	16,77	0,00	7,00%	0,00%



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 RUA PAULO COSTA, 140
 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL, Cap: 3
 BETIM/MG
 Fone: 2134394800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 ENTRADA 1
 0 SAÍDA
 N. 000716392
 SÉRIE 1
 FOLHA 03/04



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7163 9211 4333 3204
 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 TERG. DEST A NAO CONTRIBUINTE
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131.235303966402 03/04/2023 18:52:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0625965800021
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.	UNITARIO	V.TOTAL	BCICMS	VICMS	V.IPI	AJICMS	AJPI
002358	SEFATO SODICO 60ML (HIPO LABOR) (ITEM GENERICO) L. 052222 Q. 50,0000 F. 18/08/22 V. 31/07/22 024												
002358	SEVOFLURANO 250ML (CRISTALIA) L. 22110474 Q. 1,0000 F. 01/11/22 V. 01/11/2024 *** P. Portaria 344/98 CI	30049097	000	6108	FR	1,0000	349,9836	349,98	349,98	24,50	0,00	7,00%	0,00%
004429	TRAMADOL 100MG/2ML CLORIDRATO (CRISTALIA) L. 23010856 Q. 300,0000 F. 06/01/23 V. 06/01/2026 *** Portaria 364/98 A. 2	30049039	000	6108	AP	300,0000	2,4244	727,32	727,32	50,61	0,00	7,00%	0,00%
012833	ACETILCISTEINA 600MG (EOLAB) L. 2218007 Q. 50,0000 F. 05/01/23 V. 31/01/2025	30049059	000	6108	EN	50,0000	1,0714	53,57	53,57	3,75	0,00	7,00%	0,00%
011014	BROMETO DE N-BUTILESC 20MG, DIPIR SOD 2,5 (HIPO LABOR) (ITEM GENERICO) L. H-108/22 Q. 20,0000 F. 26/09/22 V. 31/08/2024, nFCI: 401845D7-16 10-4F20-AP90-412710826D 95	30049099	500	6108	AP	200,0000	2,4564	491,28	491,28	34,39	0,00	7,00%	0,00%
030020	CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L. BG-02722 Q. 100,0000 F. 21/08/22 V. 31/07/2024, nFCI: 131C442 1-095A-44DC-84DB-CF89CA 88DB53	30049029	500	6108	AP	100,0000	2,6384	263,84	263,84	18,47	0,00	7,00%	0,00%
033756	MEROPENEM 1G (BLAU) (ITEM GENERICO) L. 230208 54 Q. 50,0000 F. 17/02/23 V. 28/02/2025	30042099	800	6108	PA	50,0000	17,2758	863,79	863,79	34,55	0,00	4,00%	0,00%



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA, 140
DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL Cap.
SETIM/MS
Fone: 3134394300

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000716392
SERIE 1
FOLHA 04/04



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7163 9211 4333 3204

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 NA0 CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131235303966402 03/04/2013 18:52:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800011	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB. 000028835	CNPJ/CPF 07.739.178/0002-20
--	--	---------------------------------------

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL E-mail: lyndrova@igol.com.br(Código Interno Emitente: 30875 Nome fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INST)</p>	



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

FOLHA Nº

492

Identificação DDA DD230404123234286513		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 0716392 01	
Vencimento 12/05/2023	Pagamento 17/05/2023	Nº Documento 00000000000000078366	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 13/05/2023	Juros R\$ 8,37000 Valor fixado em 13/05/2023	
Valor documento R\$ 12.551,35	Valor Pago R\$ 12.844,22	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021517052023 29178 00000000001284422 DDA1370045963 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 815 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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDIKADA AO LADO		NF-e 31.000716477 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA, 180 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PLEMONT SUL Capão BETIM/MG Fone: 3134394300	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1- SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 000716477 SÉRIE 1 FOLHA 01/03	
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7164 7715 6391 9189	
	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 TERQ DEST A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131215304162581 03/04/2023 21:22:08
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0625965800021	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB. 000028835	CNPJ/CPF 67.729.178/0002-20
-------------------------------------	---	--------------------------------

DE STUNATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 03/04/2023	
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129	BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SOL	CEP 29052-100	DATA ENTRADA/SAÍDA 03/04/2023
MUNICIPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 21:22:06

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	CNPJ/CPF 27.187.087/0003-76	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 29138000	
MUNICIPIO ITAPEMIRIM	UF ES	FONE/FAX	

FATURA	001	08/05/2023	12.013,40															
--------	-----	------------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 12.013,40	VALOR DO ICMS 840,94	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 12.913,40	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 12.913,40

TRANSPORTADOR/VOLUME(S) TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL MVG TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 02.882.008/0004-12
ENDEREÇO RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/14	MUNICIPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0627154640170		

QUANTIDADE 48	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 1,33030	PESO BRUTO 643,084	PESO LÍQUIDO 643,084
------------------	----------------------	-------	----------------------	-----------------------	-------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SE	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	AJCMIS	AZPI
023772	CLORETO DE SODIO 0,9% 1 50ML S FECHADO (EQUIPLE X) L 2217772 Q 1 550,0000 F: 30/11/22 V 30/11/2024	30049099	000 6108	FR	1.050,0000	5,4240	5.695,20	5.695,20	398,66	0,00	7,00%	0,00%
027583	CLORETO DE SODIO 0,9% 2 50ML S FECHADO (EQUIPLE X) L 2218177 Q 520,0000 F: 27/11/22 V 26/11/2024	30049099	000 6108	FR	520,0000	6,1452	3.195,50	3.195,50	223,69	0,00	7,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 201,34 Protocolo: 131215304162581 LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29138000 UF: ES Paz BRASIL UNID: NEGOC. 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 04/04/2023 Pedido: 2465268 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2465268 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não 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: Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereço: R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município:		



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA, 140
DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM FREMONT SUL Cq. 1
BETIM/MG
Fone: 313439400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000716477
SERIE 1
FOLHA 02/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7164 7715 6391 9189

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
131235304162581 03/04/2013 21:22:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800021

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIB.
000028835

CNPJ/CPF
07.729.178/0002-20

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	AICMS	AJPI
010441	CLORETO DE SODIO 0,9% 1 000ML S FECHADO BOLSA (EUROFARMA) L 842543 Q 300,0000 P. 01/ 03/13 V 01/03/2015	30049099	000	6108	BO	300,0000	10,4090	3.122,70	3.122,70	218,59	0,00	7,00%	0,00%



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230404123234241519		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 0716477 01	
Vencimento 12/05/2023	Pagamento 17/05/2023	Nº Documento 00000000000000078397	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 13/05/2023	Juros R\$ 8,01000 Valor fixado em 13/05/2023	
Valor documento R\$ 12.013,40	Valor Pago R\$ 12.293,71	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021517052023 29178 00000000001229371 DDA1370045961 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 778 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000718148 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA, 140 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PUEMONT SUL Cq. C RETIM/MG Fone: 313430480	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000718148 SÉRIE 1 FOLHA 01/03	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7181 4918 0668 0241 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 131235320203480 12/04/2023 18:29:05
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0625965800021	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 000028835	CNPJ/CPF 67.729.178/0002-20
-------------------------------------	---	--------------------------------

DE DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90		DATA DE EMISSÃO 12/04/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29352-140	DATA ENTRADA/SAÍDA 12/04/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129	MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 18:28:44

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 27.187.087/0003-76		INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338000	FONE/FAX
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR	MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES		

FAIXA										
001										
17/05/2023										
4.961,70										

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.961,70	VALOR DO ICMS 347,32	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.961,70	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.961,70

TRANSPORTADOR/VOLUME E TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 02.082.009/0004-12
RAZÃO SOCIAL MVG TRANSPORTES LTDA		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0627154640170		
ENDEREÇO RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/14						

QUANTIDADE 20	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 0,61000	PESO BRUTO 348,402	PESO LÍQUIDO 348,402
------------------	----------------------	-------	----------------------	-----------------------	-------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VENTARIÁRIO	V.TOTAL	BCICMS	VJCMS	VZPI	AJCMS	ALPI
021145	GLICOSE 5% 500ML S. FEC HADO (PRESENTES KABI) L. 74RK4558 Q: 60 0,0000 P. 21/10/22 V. 2 1/09/2024, nPCL AS6371 71-97 AE-4A1A-BB7C-BC21482730 D7	30949299	500	6106	FR	600,0000	8,2695	4.961,70	4.961,70	347,32	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	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 496,17 Protocolo: 131235320203480 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 - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOES 48hrs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 13/04/2023 Pedido: 2473061 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2473061 *** O pagamento deverá 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 Privada. AFE: 1.04397.7** AE: 1.21715.1** ASS: 25/04/2023 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:	



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA, 140
DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL Cap:
SETIM/MS
Fone: 313439-6300

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1-
1-SAIDA
N. 000718148
SERIE 1
FOLHA 02/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7181 4818 0668 0241

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 131335370203480 13/04/2023 18:29:05
---	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0529965800021	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB. 000016835	CNPJ/CPF 07.729.178/0002-20
--	--	---------------------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

DINOVAL DE RODRIGUES PESCANHA JUNIOR, SM Bairro/Distrito: CENTRO Município:
ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL Email:
lyssndivvrs@gmail.com(Código Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO
DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INST)



Safr

Comprovante de Pagamento

FOLHA Nº 498
BOLETO DDA

Identificação DDA DD230413123233189334		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 0718148 01	
Vencimento 17/05/2023	Pagamento 17/05/2023	Nº Documento 0000000000000080202	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 18/05/2023	Juros R\$ 3,31000 Valor fixado em 18/05/2023	
Valor documento R\$ 4.961,70	Valor Pago R\$ 4.961,70	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049 Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021517052023 29178 0000000000496170 DDA1370046478 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		NE- H: 00717963 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA FAULO COSTA, 140 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PLEMONT SUL Cap. 1 RETUM/MG Fone: 313439-0000</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 000717963 SÉRIE 1 FOLHA 01/03</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7179 6314 3642 9499</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC DEST A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13123531812119 11/04/2023 22:13 15	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0623965300021	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB. 000028835	CNPJ/CPF 67.723.178/0002-20

DE STINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90		11/04/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 11/04/2023	
MUNICÍPIO VITÓRIA	FONE/FAX 2798056448	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 22:13:13

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		27.187.083/0003-76		
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338000	UF ES	
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	FONE/FAX			

FATURA	001	11/05/2023	2.267,85																	
--------	-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.267,85	158,75	0,00	0,00	2.267,85	
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	2.267,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL MVO TRANSPORTES LTDA		0-REMETENTE				02.082.001/0004-12
ENDEREÇO RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/74		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 062715464/0170		

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10	VOLUME(S)		0,34145	170,901	170,901

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	V.TOTAL	BCICMS	VCICMS	VJPI	AJICMS	AJPI
021141	CLORETO DE SODIO 0,9% S 09ML S.FECHADO (PRESENT US KAB) L. 74SB0606 C: 300,0000 F. 08/ 02/23 V. 06/01/2025. nF CI B F7B3B40-7913-46D4-BEAF- 50FD848DA5BD	30049199	500	6108	FR	300,0000	7,5595	2.267,85	2.267,85	158,75	0,00	7,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>[BC 8792015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 226,79] Protocolo: 13123531812119 LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR SN Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES Pm BRASIL, UNID. NEOC. 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 12/04/2023 Pedido: 2471853 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2471853 *** O pagamento deve ser realizado através do boleto anexa e 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 Privada. APE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** ASS: 25232021 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 SN Bairro/Distrito: CENTRO Município:</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
---	----------------------------------



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA, 140
DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM MEMONT SUL Cap: 3
BETIM/MG
Fone: 3134394300

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000717963
SÉRIE 1
FOLHA 02/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7179 6314 3642 9499

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 13123531812119 11/04/2023 22:13:15
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965400011	INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 000028935	CNPJ/CPF 07.729.178/0002-30
--	---	---------------------------------------

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
-------------------------	---------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DINOVAL DE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município:
ITAPEMIRIM CEP: 29339000 UF: ES País: BRASIL Email:
[ywendrive@gmail.com](Codigo Interac Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO
DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST)

RESERVADO AO FISCO



Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: **Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A**

Dados do Beneficiário

Beneficiário: **Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 067.729.178/0001-49**
 Endereço: **AV 62 A, 419 | JD AMERICA | 13506-056 | RIO CLARO | SP**
 Agência | Conta do beneficiário: **3371 | 181773- 6**

Dados do Pagador

Pagador: **Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S - CNPJ/CPF: 021.782.559/0001-90**
 Endereço: **R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - 29052-160 - VITORIA - ES**

Dados do Boleto

Data do Processamento:	12/04/2023	Espécie Moeda:	R\$
Data do Documento:	11/04/2023	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	16/05/2023 - 10h25	Acelte:	Não
Data do Vencimento:	18/05/2023	Valor do Documento:	2.267,85
Data Limite de Pagamento:	17/07/2023	Descontos:	
Nosso Número:	09/00/000079967-2	Bonificação:	
Seu Número:	0717963/01	Abatimentos:	
Espécie do Documento:	DM	Juros:	
Carteira:	09	Multa:	
CIP:	000	Valor à Cobrar:	

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: **Nome: Não informado**
 Endereço: **Não informado**

Mensagens de Instrução

Mensagem: **** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ******
JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,51
APOS 18.05.2023 MULTA45,35
***** PAGAMENTO POR DEPOSITO BANCARIO NAO QUITA ESTE BOLETO**

Representação Numérica

Número: **23793.37104 90000.007998 67018.177302 8 93470000226785**

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 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 à sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230412123225951055		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 0717963 01	
Vencimento 18/05/2023	Pagamento 17/05/2023	Nº Documento 00000000000000079967	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 19/05/2023	Juros R\$ 1,51000 Valor fixado em 19/05/2023		
Valor documento R\$ 2.267,85	Valor Pago R\$ 2.267,85	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49			
Endereço AV 62 A			Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021517052023 29178 00000000000226785 DDA1370040450 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 17h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

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

OUIVITORIA

0800 776 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 N: 000718146 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA, 140 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PLEMONTE SUL Cap. 1 BETIM/MG Fone: 5134394000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input checked="" type="checkbox"/> 1-SAÍDA N. 000718146 SÉRIE 1 POLHA 01.03	
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7181 4613 1768 2247	
	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 131235320195968 12/04/2023 18:24:52
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0625965800021	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 000028835	CNPJ/CPF 07.729.178/0002-20
-------------------------------------	---	--------------------------------

DE STUNATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GB	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 12/04/2023	
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-100	DATA ENTRADA/SAÍDA 12/04/2023
MUNICÍPIO VITÓRIA	FONE/FAX 2798266448	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA/SAÍDA 18:24:29

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		27.187.083/0003-76	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338000
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM		UF ES	FONE/FAX

FATURA										
001	17/05/2023									
1.852,80										

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.852,80	VALOR DO ICMS 129,70	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.852,80	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.852,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL MVG TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 02.082.008/0004-12
ENDEREÇO RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/14	MUNICÍPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0627154640170		

QUANTIDADE 8	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 0,25766	PESO BRUTO 20,736	PESO LÍQUIDO 20,736
-----------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------	------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	VTOTAL	BC/ICMS	VC/ICMS	VI/PI	AJ/ICMS	AJ/PI
033015	COMPRESSA DE GAZE 13F E ST. 7,5X7,5 (CREMER) L. 739482245 Q. 19 20 0,0000 P. 30/11/22 V. 3 01/1/2027	30059090	000	6106	PC	19.200,0000	0,0965	1.852,80	1.852,80	129,70	0,00	7,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 185,28 Protocolo: 131235320195968 LOCAL DE ENTREGA: 37187087800376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL, UNID. NEOC... 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hrs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 13/04/2023 Pedido: 2473019 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2473019 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto assim a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarenses.com.br ou ao 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:	



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA, 140
DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM MEMONT SUL Cnpj:
BETUMMO
Fone: 313439-6000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
S-ENTRADA I
I-SAÍDA
N. 000718146
SERIE 1
FOLHA 02/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7181 4613 1768 2247

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 131235320195968 12/04/2013 18:24:52
---	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 06.2994580/0021	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIB 000028835	CNPJ/CPF 07.729.178/0002-20
--	---	---------------------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

DINOVAL DE RODRIGUES PISCANHA JUNIOR BH Bairro/Distrito: CENTRO Município:
ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL. Email:
jysoandrade@gmail.com(Código Interno Emitente: 10875 Nome Fantasia: INSTITUTO
DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INST)



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230413123233220366		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 0718146 01	
Vencimento 17/05/2023	Pagamento 17/05/2023	Nº Documento 00000000000000080197	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 18/05/2023	Juros R\$ 1,24000 Valor fixado em 18/05/2023		
Valor documento R\$ 1.852,80	Valor Pago R\$ 1.852,80	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49			
Endereço AV 62 A			Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021517052023 29178 00000000000185280 DDA1370046477 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 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 1336 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 nº N. 001705123 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  PC EMILIO MARCONATO, 1000 NÚCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSE JAGUARIUNA/SP Fone: 193522980	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 001705123 SÉRIE 1 POLHA 01.03	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0467 7291 7800 0491 5500 1001 7051 2315 6613 6559 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 135230509555266 04/04/2023 17:04:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB. 000020943
	CNPJ/CPF 07.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GB		21.782.559/0001-90		04/04/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 04/04/2023	
MUNICÍPIO VITÓRIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 17:04:11	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		27.187.087/0003-76	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338000	FONE/FAX
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES		

FATURA	001	09/05/2023	1.771,78
--------	-----	------------	----------

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.771,78	VALOR DO ICMS 124,02	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.771,78	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.771,78

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO JAG/REDESPACHO T. MYG		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	
QUANTIDADE 1	ESPECIES VOLUMES)	MARCA	NUMERAÇÃO 0.03157	PESO BRUTO 9,063	PESO LÍQUIDO 9,063

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BCICMS	VCICMS	V.IPI	AJ.CMS	AJ.IPI
019235	CETO PROFENO 100MG IV (U NIAO QUIMICA) L: 2305 760 Q: 200,0000 P: 27/01/23 V: 31/01/2025	30049025	000	6108	FA	200,0000	4,1033	820,66	820,66	57,44	0,00	7,00%	0,00%
030932	DIMETICONA 40MG (GLOBO) L: A.082-021/22 Q: 120,0000 F: 29/10/22 V: 25/10/2024	30049099	000	6108	CP	120,0000	0,2083	25,00	25,00	1,75	0,00	7,00%	0,00%
033439	DIFERONA RODICA 500MG (PRATI DONADUZZI) (ITEM	30049069	000	6108	CP	200,0000	0,2723	54,46	54,46	3,81	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 EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 177,19 Protocolo: 135230509555266 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 - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hrs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 04/04/2023 Pedido: 2465294 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2465296 *** O pagamento deverá ser realizado através de boleto bancário 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 Privada. APE: 1 04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 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
--	--------------------



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000
NUCLEO RESIDENCIAL DOCTOR JOAO ALDO NASSI
JAGUARIUNA/SP
Fone: 193522900

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 001705123
SERIE 1
FOLHA 02/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0467 7291 7800 0491 5500 1001 7051 2315 6613 6559

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
13523050955360 04/04/2023 17:04:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395040142110

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIB
005024443

CNPJ/CPF
07.729.178/0004-91

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	AJCMMS	ALPI
010762	GENERICOS) L 33163P Q 200,0000 F 16/12 /12 V: 16/12/2024 DROPERIDOL 25MG/ML (CR ISTALIA) L 22109735 Q 50,0000 F 01/ 10/12 V: 01/10/2025 *** Prestacia 344/98 C1	30049084	000	6108	AP	50,0000	10,0000	500,00	500,00	35,00	0,00	7,00%	0,00%
026214	LEVOFLOXACINO 500/ML (C RISTALIA) L 23010533 Q 30,0000 F 01 01/13 V: 01/01/2025	30042099	000	6108	DO	30,0000	12,3888	371,66	371,66	24,02	0,00	7,00%	0,00%



Safr

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

FOLHA N°
302

Identificação DDA DD230404210052649435		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 1705123 01	
Vencimento 12/05/2023	Pagamento 17/05/2023	Nº Documento 00000000000000078608	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 13/05/2023	Juros R\$ 1,18000 Valor fixado em 13/05/2023	
Valor documento R\$ 1.771,78	Valor Pago R\$ 1.813,11	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
			Conta 000000016722-5		

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021517052023 29178 00000000000181311 DDA1370045962 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 815 7575 Demais localidades

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

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/TALA

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 N. 001708015 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO, 1000 NÚCLEO RESIDENCIAL DOCTOR JOAO ALDO NASSE JAGUARIUNA/SP Fone: 193229800</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA D-ENTRADA 1 I-SAÍDA</p> <p>N. 001708015 SERIE 1 FOLHA 01.03</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0467 7291 7800 0491 5500 1001 7080 1512 3087 1179</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230547769887 11/04/2023 22:13:33
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 000028843	CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91
------------------------------------	---	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 11/04/2023	
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUIA	CEP 29252-140	DATA ENTRADA/SAÍDA 11/04/2023
MUNICÍPIO VITÓRIA	FONE/FAX 2798066448	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA/SAÍDA 22:13:31

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 27.187.087/0003-76	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM			
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338000
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM		UF ES	FONE/FAX

FATURA										
001	11/05/2023	1.700,70								

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.700,70	VALOR DO ICMS 95,48	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.700,70	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.700,70

TRANSPORTADOR/VOLUME(S) TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO JAG/REDESPACHO T. MVG	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	MUNICÍPIO JAGUARIUNA	UF SP	INSCRIÇÃO E ESTADUAL 395060142110		

QUANTIDADE 6	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 0,16201	PESO BRUTO 27,612	PESO LÍQUIDO 27,612
-----------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------	------------------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VPI	AJCS	AZPI
014435	LUVAS DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (DESCARPACK) L: 2LTTAA084S Q: 20 00,0000 F: 30/01/23 V: 30/12/2027	40151200	300	6108	PC	2.000,0000	0,1530	306,00	306,00	12,24	0,00	4,00%	0,00%
030438	PLACA ELETROCIRURGICA UNIVERSAL (3M) L: 2307 700088 Q: 30,0000 F: 30/01/23 V: 30/01/2 02A ePCI CSAABCE0-614 2-49B	90189099	800	6108	PC	30,0000	15,9900	479,70	479,70	19,19	0,00	4,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>[EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 193,64] Protocolo: 135230547769887 LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL. UNID. NS00C. 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 12/04/2023 Pedido: 2472016 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2472016 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou ao telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privada. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 13/02/16 Validade: 09/05/2023 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:</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO, 1000
 NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI
 JAGUARUNA/SP
 Fone: 1935224000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA
 1-SAIDA
 N. 001708015
 SERIE 1
 FOLHA 02/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0467 7291 7800 0491 5500 1001 7080 1512 3087 1179

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 NA0 CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135230547169687 11/04/2013 22:13:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 395860142110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 000028843

CNPJ/CPF
 07.729.178/0004-91

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VJUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	AJCMS	AJPI
011780	SERINGA DESC 20ML SEM A. GULHA LSLIP (BD) L: 2346637 Q: 1.000,000 0 F: 30/01/23 V: 30/12/2027, nPCI: 3DB4164A-09 E4-4B 27-8612-DC6712F6F5A0	90183119	500	6106	PC	1.000,0000	0,9150	915,00	915,00	64,05	0,00	7,00%	0,00%

FOLHA Nº 504



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO, 1000
 NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI
 JAGUARIUNA/SP
 Fone: 192822800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1-
 1-SAÍDA
 N. 001708015
 SÉRIE 1
 FOLHA 03/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0467 7291 7800 0491 5500 1001 7090 1512 3087 1179
 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 135210547769827 11/04/2023 22:13:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 39300142110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 000028843	CNPJ/CPF 67.729.178/0004-51

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL Email: lycrandrava@gmail.com(Código Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INST)	

Boleto DDA
Documento não compensável**Dados do Banco Destinatário**Banco: **Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A****Dados do Beneficiário**Beneficiário: **Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 067.729.178/0001-49**Endereço: **AV 62 A, 419 | JD AMERICA | 13506-056 | RIO CLARO | SP**Agência | Conta do beneficiário: **3371 | 181773-6****Dados do Pagador**Pagador: **Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S - CNPJ/CPF: 021.782.559/0001-90**Endereço: **R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - 29052-160 - VITORIA - ES****Dados do Boleto**

Data do Processamento:	12/04/2023	Espécie Moeda:	R\$
Data do Documento:	11/04/2023	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	16/05/2023 - 10h29	Aceite:	Não
Data do Vencimento:	18/05/2023	Valor do Documento:	1.700,70
Data Limite de Pagamento:	17/07/2023	Descontos:	
Nosso Número:	09/00/000079968-0	Bonificação:	
Seu Número:	1700015/01	Abatimentos:	
Espécie do Documento:	DM	Juros:	
Carteira:	09	Multa:	
CIP:	000	Valor à Cobrar:	

Dados do beneficiário finalBeneficiário final: **Nome: Não informado**Endereço: **Não informado****Mensagens de Instrução**Mensagem: **** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ********JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,13****APOS 18.05.2023 MULTA34,01******* PAGAMENTO POR DEPOSITO BANCARIO NAO QUITA ESTE BOLETO****Representação Numérica**Número: **23793.37104 90000.007998 60018.177300 3 93470000170070****SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**Atô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800.722.0099Cancelamentos, 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.



Safrá

Identificação DDA DD230412123226015477		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 1708015 01	
Vencimento 18/05/2023	Pagamento 17/05/2023	Nº Documento 0000000000000079968	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 19/05/2023	Juros R\$ 1,13000 Valor fixado em 19/05/2023		
Valor documento R\$ 1.700,70	Valor Pago R\$ 1.700,70	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49			
Endereço AV 62 A			Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021517052023 29178 00000000000170070 DDA1370040452 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 015 7575 Demais localidades

Aendimento 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.

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº. N. 000720934
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SERIE 1

 <p>Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA, 140 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIERMONT SUL Cap. 1 BETIM/MG Fone: 313430400</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1- SAÍDA N. 000720934 SÉRIE 1 FOLHA 01/05</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7209 3412 8235 4591</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERÇ, DEST A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235345281242 26/04/2023 18:18:37
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0625965800021	DISC ESTADUAL DO SUBST TRIB 000028835	CNPJ/CPF 67.729.178/0002-20
-------------------------------------	--	--------------------------------

DE STINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E Q		21.782.559/0001-90	26/04/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SOL	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 26/04/2023
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 18:18:34

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		27.187.087/0003-76	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29138000	FONE/FAX
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES		

FATURA										
001										
12/06/2023										
12.638,51										

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 12.638,51	VALOR DO ICMS 811,75	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 12.638,51	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 12.638,51

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL MVO TRANSPORTES LTDA						02.882.008/0004-12
ENDEREÇO RUA ESTORIL 1041 GALF 1421/1413 13/34		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO E ESTADUAL 0627154640170		

QUANTIDADE 36	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 1,49580	PESO BRUTO 184,019	PESO LÍQUIDO 184,019
------------------	----------------------	-------	----------------------	-----------------------	-------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	ALICMS	ALPI
033672	ATADURA DE CREPE 13F 10 CMX1,8M (CREMER) L 2 25302234 Q 240,00 00 F 30/08/22 V 30/08 /2027	30059090	000	6105	PC	240,0000	1,6500	396,00	396,00	27,72	0,00	7,00%	0,00%
033644	ATADURA DE CREPE 13F 15 CMX1,8M (CREMER) L 9 58302247 Q 36,00 00 F 30/11/22 V 30/11 /2027 L 958352906 Q 1 44,0000 F 28/02/23 V 28/02/2028	30059090	000	6105	PC	180,0000	2,3417	421,51	421,51	29,51	0,00	7,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 1.336,80] Protocolo: 131235345281242 LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29138000 UF: ES País: BRASIL UNID. NEOC: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 26/04/2023 Pedido: 2485103 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2485103 *** O pagamento deverá ser realizado através de boleto acesso 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: 25/2/2021 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:</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
--	----------------------------------

 <p>Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA, 140 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEDMONT SUL Cap. BETIM/GO Fone: 51343-6000</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1-SAIDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 000720934 SERIE 1 FOLHA 02.05</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7209 3412 8235 4591</p>	
	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>	

<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE</p>	<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235345281243 20/04/2023 18:16:37</p>
--	--

<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021</p>	<p>INSC ESTADUAL DO SUBST TRIB. 000028335</p>	<p>CNPJ/CPF 07 729 176/0001-20</p>
---	---	--

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SE	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	AJCMS	AJPI
02959	ATADURA DE CREPE 13F 10 CMX1,8M (CREMER) L: 5 05302308 Q: 120,00 00 F: 28/03/23 V: 28/03/2023	30059090	000	6108	PC	120,0000	3,2500	390,00	390,00	27,30	0,00	7,00%	0,00%
029684	CATETER ANGIOCATH 200 (BD) L: 2300137 Q: 400,0000 F: 30/11/22 V: 30/10/2023	90183929	500	6108	PC	400,0000	2,1600	864,00	864,00	60,48	0,00	7,00%	0,00%
032239	AVENTAL CIRURGICO ESTER IL (DESCARPACK) L: EA 0MAA015A Q: 50,00 00 F: 30/06/21 V: 30/06/2026	62101000	200	6108	PC	50,0000	12,3500	617,50	617,50	34,70	0,00	4,00%	0,00%
031771	AVENTAL DE PROCEDIMENTO GR 30 (R3A MEDICAL) L: ATNT15221 L: 0031 Q: 400,0000 F: 30/12/22 V: 30/12/2025	63079010	000	6108	PC	400,0000	2,3000	920,00	920,00	64,48	0,00	7,00%	0,00%
031738	CLAMP UMBILICAL (WILTEX) L: 30220205 Q: 200,0000 F: 28/03/23 V: 28/03/2027	90189095	700	6108	PC	200,0000	0,4580	91,60	91,60	6,41	0,00	7,00%	0,00%
031168	ESCOVA DESC. PIASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI (VIC PHARMA) L: M33358 Q: 192,0000 F: 06/12/22 V: 05/12/2025	30039099	000	6108	PC	192,0000	2,2604	434,00	434,00	30,36	0,00	7,00%	0,00%
033641	ESPARADRAPO 10CMX4,5MTS (CREMER) L: 0063306B Q: 48,0000 F: 28/03/23 V: 28/03/2025	30051030	000	6108	RO	48,0000	9,9800	479,04	479,04	33,53	0,00	7,00%	0,00%
030366	TIRAS REAGENTES NINDIV (MEDLEVENSCHN) L: 129 1680 Q: 2.000,0000 F: 30/11/22 V: 30/11/2024	38221920	700	6108	TI	2.000,0000	0,5658	1.171,60	1.171,60	82,01	0,00	7,00%	0,00%
030896	COMPRESSA DE GAZE 13F E ST. 7,5X7,5 (AMED) L: A19-I Q: 25.200,0000	30059090	000	6108	PC	25.200,0000	0,0625	1.575,00	1.575,00	110,26	0,00	7,00%	0,00%

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>ITAPEMIRIM CEP: 2933000 UF: ES País: BRASIL Email: fsys@rioiva@gmail.com(Código Interno: Emitente: 30675 Nome Fornecedor: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INST)</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
--	----------------------------------



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
 RUA PAULO COSTA, 140
 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PLEMONT SUL, Capão
 RENTIM/MS
 Fone: 312494000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000720934
 SÉRIE 1
 FOLHA 03/05



FOLHA Nº 03/05

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7209 3412 8235 4591

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 HAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131235345281242 26/04/2023 18:16:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0619965800321

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRER.
 000028835

CNPJ/CPF
 07.729.178/0002-20

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SEI	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V/ICMS	V/PI	AJCS	AJPI
033074	F: 01/12/22 V: 30/12/2027 LÂMINHA SISTURI ESTERIL No 23 (LABOR IMPORT/SD) L: 23122091 Q 200,0000 F: 30/09/22 V: 30/09/2027	90189029	200	6108	PC	200,0000	0,3964	79,28	79,28	3,17	0,00	4,00%	0,00%
031403	LANCETA W TESTE DE GLI CEMIA 360 (MEDLEVENSCHN) L: 2206141 Q 500,0000 F: 30/07/21 V: 30/06/2027	90183999	200	6108	PC	400,0000	0,2040	122,40	122,40	4,90	0,00	4,00%	0,00%
011603	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 (MUCAMBO) L: 2305 Q: 200,0000 F: 30 /01/23 V: 30/01/2026, n PCI: 91191E00-750C-443C -A6B9 -20DE880FEF0)	40151200	500	6108	PR	200,0000	2,1000	420,00	420,00	29,40	0,00	7,00%	0,00%
014437	LUVA DE PROCEDIMENTO TA MANHO Q (DESCARPAC) L: 2LTCAA002L Q: 2,0 00,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2026	40151200	200	6108	PC	2.000,0000	0,1530	306,00	306,00	12,24	0,00	4,00%	0,00%
014435	LUVA DE PROCEDIMENTO TA MANHO F (DESCARPAC) L: 2LTCAA053 Q: 2,0 00,0000 F: 30/01/23 V: 30/12/2027	40151200	200	6108	PC	2.000,0000	0,1530	306,00	306,00	12,24	0,00	4,00%	0,00%
014434	LUVA DE PROCEDIMENTO TA MANHO PP (DESCARPAC) L: 2LTCAA01X Q: 1, 000,0000 F: 30/01/23 V: 30/12/2027	40151200	200	6108	PC	1.000,0000	0,1690	169,00	169,00	6,76	0,00	4,00%	0,00%
011610	PIVA MICROPOROSA 25MM X 10MTS (3M) L: 810312 Q: 100,0000 F: 01/ 03/23 V: 30/03/2015, nF CI: 13582DD4-5852-48DF- AFAD -B3B157570415	30051090	800	6108	RO	100,0000	6,7500	675,00	675,00	26,99	0,00	4,00%	0,00%
012979	PRO PE TIPO SAPATILHA (R3A MEDICAL) L: 014 Q 500,0000 F: 30/0 3/23 V: 30/03/2026	63079010	000	6108	PC	500,0000	0,0984	49,20	49,20	1,44	0,00	7,00%	0,00%
032919	SCALP N 230 (BD) L: 2 322496 Q: 200,0000 F: 30/12/22 V: 30/11/2 027	90183999	000	6108	PC	200,0000	1,6900	338,00	338,00	23,66	0,00	7,00%	0,00%
013477	SERINGA DESC 10ML SEM A GULHA L.SLIP (BD) L: 2314607 Q: 1.200,000 0 F: 30/11/22 V: 30/11/ 2027, nPCI: D59B3FA1-F6 D0-48 PC-8EDE-37A3083B2001	90183119	500	6108	PC	1.200,0000	0,5820	698,40	698,40	48,89	0,00	7,00%	0,00%
011289	SERINGA DESC 20ML SEM A GULHA L.SLIP (BD) L:	90183119	500	6108	PC	500,0000	0,9150	457,50	457,50	32,03	0,00	7,00%	0,00%



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
 RUA PAULO COSTA, 140
 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM NIEMONT SUL Cap.
 JDTM/MG
 Fone: 313439400

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 000730934
 SERIE 1
 FOLHA 04/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7209 3412 8235 4591

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. DIST A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 111235343281242 26/04/2023 18:16:37
---	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIB. 000028635	CNPJ/CPF 07.729.178/0002-00
--	--	---------------------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QDANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	VJCMS	VZPI	AJCMS	AJPI
013463	2348348 Q. 500,000 0 F. 30/01/23 V. 30/12/23 3027, nFCI 3DB4184A-09 E4-4B 17-9612-DC6712P6F5A0												
013463	SERINGA DESC 3ML SEM AG ULHA L SLIP (ED) L 1 389444 Q. 1.000,000 F. 30/11/21 V. 30/10/23 016, nFCI SIC47DD1-16B E-441 F-ABC1-C82704536A47	90183119	500	6108	PC	1.000,0000	0,3010	301,00	301,00	21,07	0,00	7,00%	0,00%
014853	SONDA ASPIRACAO TRAQUEA L N 12 (CREMER/EMBRAMED) L: 2300004253 Q. 60,0000 F. 28/02/23 V. 30/01/2026	90183929	000	6108	PC	60,0000	0,9475	56,85	56,85	3,95	0,00	7,00%	0,00%
017244	SONDA ASPIRACAO TRAQUEA L N 05 (CREMER/EMBRAMED) L: 2300007994 Q. 100,0000 F. 30/03/23 V. 28/02/2026	90183929	000	6108	PC	100,0000	0,9075	90,75	90,75	6,35	0,00	7,00%	0,00%
000700	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC No 14 (LABOR IMPORT/ISO) L: 09322071 Q. 20,0000 F. 30/07/22 V. 30/07/2027	90183921	700	6108	PC	20,0000	3,4900	69,80	69,80	4,89	0,00	7,00%	0,00%
000701	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC No 16 (LABOR IMPORT/ISO) L: 09322071 Q. 20,0000 F. 30/07/22 V. 30/07/2027	90183921	700	6108	PC	20,0000	3,6810	73,62	73,62	5,15	0,00	7,00%	0,00%
000758	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC No 18 (LABOR IMPORT/ISO) L: 09422071 Q. 20,0000 F. 30/07/22 V. 30/07/2027	90183921	700	6108	PC	20,0000	3,6320	72,64	72,64	5,06	0,00	7,00%	0,00%
020441	SONDA URSTRAL N 12 (CRE MER/EMBRAMED) L: 2300 030310 Q. 20,0000 F. 30/11/22 V. 30/10/23 025	90183929	000	6108	PC	20,0000	0,9450	18,90	18,90	1,32	0,00	7,00%	0,00%
032917	TOUCA SANFONADA (RIA ME DICAL) L: 007 Q. 1 000,0000 F. 30/07/22 V. 30/07/2025	61079010	000	6108	PC	1.000,0000	0,0870	87,00	87,00	6,09	0,00	7,00%	0,00%
031888	SONDA ENDOTRAQUEAL OBA LAO No 6,0 (LABOR IMPORT /ISO) L: 29122091 Q. 10,0000 F. 30/09/23 1 V. 30/09/2027	90183929	300	6108	PC	10,0000	4,9000	49,00	49,00	1,96	0,00	4,00%	0,00%
032648	PAPEL LENÇOL 70CM X 10CM TS BRANCO (AMIL, DESCART AVE) L: PLB/CORC100-61 Q. 24,0000 F. 01 04/23 V. 30/04/2028	48030090	000	6108	RO	24,0000	1,9600	338,52	338,52	10,77	0,00	7,00%	0,00%
031117	COMPRESSA DE GAZE 13F 5 DOB 7,5X7,5 (AMED) L.	30059090	000	6108	PC	10.000,0000	0,0491	491,00	491,00	34,37	0,00	7,00%	0,00%



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
 RUA PAULO COSTA, 140
 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL, Cap. 1
 BETIM/MG
 Fone: 3124394000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000720934
 SÉRIE 1
 FOLHA 05/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7209 3412 8235 4591

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 TERQ, DEST A NAO CONTRIBUINTE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235345281242 26/04/2023 18:14:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021	INSC ESTADUAL DO SERVIDOR 000028835	CNPJ/CPF 67.729.178/0002-20

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SEI	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	AJCMS	A.IPI
031647	A19-S Q. 10.000,0050 F 01/12/22 V 30/12/2 027 TERMOMETRO DE TESTA (BE CARE) L. F2P91.2 Q. 2.8000 F. 2006/20 V. 30/06/2025	90251990	200	6108	PC	2,8000	53,7000	107,40	107,40	4,30	0,00	4,00%	0,00%



Safr

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

FOLHA Nº
510

Identificação DDA DD230427123140318911		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 0720934 01	
Vencimento 19/06/2023	Pagamento 19/06/2023	Nº Documento 00000000000000082863	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 20/06/2023	Juros R\$ 8,43000 Valor fixado em 20/06/2023	
Valor documento R\$ 12.638,51	Valor Pago R\$ 12.638,51	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
			Conta 000000016722-5		

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021519062023 29178 0000000001263851 DDA1700059816 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE À PESSOA JURÍDICA

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

Aconselhamento 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.

OUIVITORIA

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 001714236 SERIE 1

 <p>Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA FC EMILIO MARCONATO, 1000 NUCLEO RESIDENCIAL DOCTOR JOAO ALDO NASC JAGUARUNA/PA Fone: 1935229000</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA D-ENTRADA 1 I-SAIDA N. 001714236 SÉRIE 1 FOLHA 01.03</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0467 7291 7800 0491 5500 1001 7142 3614 6085 6615</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE	135230432672114 26/04/2023 21:00:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
395040/42110	000028643	07.729.178/0004-91

DE SIGNATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		21.782.553/0001-30	26/04/2023
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E Q3			
ENDERECO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R. DUKLA DE AGUIAR, 129	PRAIA DO SUA	29052-160	26/04/2023
MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
VITORIA	ES		20:59:56

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL		27.187.087/0003-76	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM			
ENDERECO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	
R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR	CENTRO	29138000	
MUNICIPIO	UF	FONE/FAX	
ITAPEMIRIM	ES		

FATURA										
001										
12/06/2023										
6.735,65										

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	
6.681,75	316,89	0,00	0,00	6.735,65	
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	6.735,65

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PRÓPRIO JAGREDESPACHO T. MVG		0-REMETENTE				07.729.178/0004-91
ENDERECO		MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 QP22		JAGUARUNA	ES	395040142110		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
15	VOLUME(S)		0.49551	44,837	44,837	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VENTARIÁRIO	V.TOTAL	ICMS	VICMS	VIPI	AJCSMS	AJPI
025610	CATETER INTRAV. PERIFERICO EM VIALON 24G NEONATAL (BD) L. 3009534 Q. 400,0000 F. 30/6	90183926	800	6108	PC	400,0000	7,0200	2.808,00	2.808,00	112,32	0,00	4,00%	0,00%
	1/23 V. 30/09/2025, nPC L. 76												
	42CC2C-D5C0-4B86-B63E-FD8C847E3DC												
011280	AGULHA DESCARTAVEL 25X7 (BD) L. 2381041 Q. 1.000,0000 F. 30/11/22	90183219	500	6108	PC	1.000,0000	0,1470	147,00	147,00	10,29	0,00	7,00%	0,00%
	V. 30/10/2027, nPCI B 9C2735E-4688-4FAF-9957-												

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p> EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 819,02 Protocolo: 135230432672114 LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29138000 UF: ES País: BRASIL UNID. NEGOC.: 004 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 26/04/2023 Pedido: 2485651 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2485651 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo e nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boleto@rioclareses.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 13/02/16 Validade: 09/25/2023 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:</p>		

 <p>Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO, 1000 NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSE JAGUARIUNA/SP Fone: 193222000</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAIDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>N. 001714236 SERIE 1 FOLHA 02/03</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0467 7291 7800 0491 5500 1001 7142 3614 6085 6615</p>	
	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>	

<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE</p>	<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230832672114 26/04/2013 21:00:00</p>
--	--

<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110</p>	<p>INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB. 000026643</p>	<p>CNPJ/CPF 07.729.178/0004-91</p>
--	---	--

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VAUNITARIO	V.TOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	AJCMS	ADPI
011846	F183 FO41B66 AGULHA DESCARTAVEL 40X1 1 (BD) L: 3327743 Q 2.000,0000 F: 30/11/ 22 V: 30/10/2027, nPCI: 8219DCAF-86A3-480E-A17 E-235 FFOHED964	90183219	500	6105	PC	1.000,0000	0,1900	396,00	396,00	27,72	0,00	7,00%	0,00%
032239	AVENTAL CIRURGICO ESTER IL (DESCARPACK) L SA DMAA01EA Q 50,00 00 F: 30/09/21 V: 30/05/ /2026	62101000	300	6105	PC	50,0000	12,3500	617,50	617,50	34,70	0,00	4,00%	0,00%
032205	FRALDA GERIATRICA G (FA LCONACTIVE) L S33C0 126 Q 140,0000 P 30/03/23 V: 30/09/2023	96198000	500	6105	PC	140,0000	3,3571	469,99	469,99	32,90	0,00	7,00%	0,00%
020495	FITA MICROPOROSA 50MM X 10MTS (3M) L: S15902 Q 48,0000 F: 30/ 03/23 V: 30/03/2025, nP CL: CSE539D0-A294-4FB5- A113 -CFR601969193	30051090	300	6105	RO	48,0000	14,5000	696,00	696,00	27,84	0,00	4,00%	0,00%
024133	PRESERVATIVO NAO LUBRIF ICADO (NOVATEX) L: 0 61222/1 NL Q 144,0 000 F: 30/12/22 V: 30/1/ 2/2025 * Valor do Prodo to se a retencao do ICMS: 57,9 6 Valor do ICMS Dispens ado 4,06 *Itencao conf Anexo I, Art. 66, RI CMS/2000-SP (Conv 110/9 8)	40141000	940	6105	PC	144,0000	0,3743	53,90	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
013484	SERINGA DESC *ML SEM AG ULHA L SLIP (BD) L: 1 354456 Q 700,0000 F: 30/11/21 V: 30/10/2 026, nPCI: 3D75DEB9-626 D-4CF	90183119	500	6105	PC	700,0000	0,5870	270,90	270,90	18,96	0,00	7,00%	0,00%

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ITAPEMIRUM CEP: 1933000 UF: ES País: BRASIL Email: [ysyddmva@gmail.com(Código Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST)]</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
--	----------------------------------



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO, 1000
 NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASC
 JAGUARIUNA, SP
 Fone: 1905229800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 ENTRADA 1 SAIDA
 N. 001714236
 SÉRIE 1
 FOLHA 03/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0467 7291 7800 0491 5500 1001 7142 3614 6085 6615
 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 HAQ CONTRIBUINTE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230632672114 26/04/2023 21:03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395040142110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 00028843	CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VJPI	AJCMS	AJPI
031891	SERINGA DESC 50ML SEM A GULHA BICO SLIP (BD) L: 2210386 Q: 80, 0000 F: 30/07/22 V: 10/ 06/2027	90183119	200	6108	PC	80,0000	11,3300	906,40	906,40	36,26	0,00	4,00%	0,00%
014854	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEA L N 18 (CREMER/EMBRAMED)) L: 2500005857 Q: 60,0000 F: 28/02/23 V: 30/01/2026	90183929	000	6108	PC	40,0000	0,9325	55,95	55,95	1,92	0,00	7,00%	0,00%
026125	FRALDA GERIATRICA EG (M AZI CONFORT) L: 7612 Q: 140,0000 F: 30/ 03/23 V: 30/03/2026	96190000	000	6108	PC	140,0000	2,2429	314,01	314,01	21,98	0,00	7,00%	0,00%



Safr

513

Identificação DDA DD 230427123140345374		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 1714236 01	
Vencimento 19/06/2023	Pagamento 19/06/2023	Nº Documento 0000000000000082932	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 23/06/2023	Juros R\$ 4,49000 Valor fixado em 20/05/2023	
Valor documento R\$ 6.735,65	Valor Pago R\$ 6.735,65	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021519062023 29178 0000000000673565 DDA1700059812 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0308 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, e sexta-feiredas.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

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

OUIVITORIA

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-# 31.000721097
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 1

 <p>Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA, 140 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL Cq-2 BETIM/MG Fone: 313430400</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>S-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 I-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>N. 000721097 SÉRIE 1 FOLHA 01/02</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7210 9711 0627 9120</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO CONTRIBUINTE	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235345720070 26/04/2023 23:30:45
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 062996580021	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB. 00028835	CNPJ/CPF 67.729.178/0102-20
------------------------------------	--	--------------------------------

DE STENARIQ/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E QE		21.782.559/0001-90	26/04/2023
ENDERECO R. DUKLA DE ADUIAR, 129	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 26/04/2023
MUNICIPIO VITORIA	FONE/FAX 279805448	UF ES	HORA ENTRADA/SAÍDA 23:30:42

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		27.187.087/0002-76	
ENDERECO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29138000	FONE/FAX
MUNICIPIO ITAPEMIRIM	UF ES		

FATURA														
001														
12/06/2023														
1.498,48														

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.498,48	VALOR DO ICMS 104,89	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.498,48	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.498,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL MVO TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 02.082.008/0004-12
ENDERECO RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/14	MUNICIPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO E STADUAL 0627154640170		
QUANTIDADE 20	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 0,19545	PESO BRUTO 92,331	PESO LÍQUIDO 92,331

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VIUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	AJCMS	ALPI
025770	AGUA OXIGENADA 100ML (V IC PHARMA) L. M33094 Q: 250,0000 F. 30/ 11/22 V. 3011/2024	30039099	000	6108	PK	250,0000	1,9000	475,00	475,00	33,25	0,00	7,00%	0,00%
025130	AGUA OXIGENADA 1000ML (V VIC PHARMA) L. M33178 Q: 12,0000 F. 18 11/22 V. 12/11/2024	30039099	000	6108	L	12,0000	5,9000	70,80	70,80	4,96	0,00	7,00%	0,00%
031281	ALCOOL 70% 1000ML (CALL AMARYS) L. 40566 Q: 34,0000 P. 01/03/2 3 V. 30/03/2025	38089429	000	6108	L	24,0000	6,7500	162,00	162,00	11,34	0,00	7,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>[EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 149,85] Protocolo: 131235345720070 LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29138000 UF: ES País BRASIL UNID: NEOC. 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACETAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48h DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 27/04/2023 Pedido: 2485747 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 2485747 *** O pagamento deve ser realizado através do boleto anexa a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boleto@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. APE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** ASS: 2532021 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:</p>	



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
 RUA PAULO COSTA, 140
 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM MEMORI SUL Cop.
 INSTB/MG
 Fone: 3134394000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1- SAÍDA
 N. 000721097
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7210 9711 0627 9120

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
 131235345720070 56/04/2013 23:30:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0629965800021

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIL.
 000028435

CNPJ/CPF
 07.729.176/0002-10

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SE	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	ALCIMS	ALPI
038494	CLOREXIDINA 0,5% 100ML (VIC PHARMA) L. M3403 9 Q. 100,0000 F. 0 8/03/13 V. 06/03/2026	30039099	000	6106	FR	100,0000	3,3400	334,00	234,20	10,30	0,00	7,00%	0,00%
025206	ETER ETILICO 35% 1000ML (VIC PHARMA) L. M3302 5 Q. 12,0000 F. 0 7/11/13 V. 06/11/2024	30039099	000	6106	L	12,0000	37,6000	451,20	451,20	31,58	0,00	7,00%	0,00%
026191	VITAMINA A, VITAMINA E, LEC DE SOJA 300ML - CLA SSE RISCO III (NUTRIEX) L. 0134352303 Q. 12,0000 F. 21/03/13 V. 20 03/2015	30049099	000	6106	FR	12,0000	8,7900	105,48	105,48	7,38	0,00	7,00%	0,00%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ITAPEMIRIM CEP: 29330000 UF: ES PLEX BRASIL Enxof jysedmir@gmail.com(Código Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E CESTÃO EM SAÚDE - INST)	



Safr

Comprovante de Pagamento

BOLETO DDA

FOLHA Nº 55

Identificação DDA DD 230427123140309806		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 0721097 01	
Vencimento 19/06/2023	Pagamento 19/06/2023	Nº Documento 0000000000000082978	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 20/06/2023	Juros R\$ 1,00000 Valor fixado em 20/06/2023	
Valor documento R\$ 1.498,48	Valor Pago R\$ 1.498,48	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final .			CPF / CNPJ Beneficiário Final .		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021519062023 29178 0000000000149848 DDA1700059814 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

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

Acrédito personalizado, de 2ª a 4ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

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

OUIDORIA

0800 778 1238 2ª a 4ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

RECEBIMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTATANTE DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 007721308 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA, 140 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PEMONT SUL, Cap. BETIM/MG Fone: 313406400</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAIDA N. 000721308 SÉRIE 1 FOLHA 01/02</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7213 0811 2790 1411</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235347436565 2704/2023 16 31 54
--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629365800021	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB. 000328835	CNPJ/CPF 07.729.178/0002-20
-------------------------------------	---	--------------------------------

DE SIGNATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	27/04/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 27/04/2023
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 16 31 52

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		27.187.083/0003-76	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338000	FONE/FAX
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES		

FATURA											
001											
12/06/2023											
1.453,21											

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.453,21	VALOR DO ICMS 131,72	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.453,21	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.453,21

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL MVG TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 02.082.008/0004-12
ENDEREÇO RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/14	MUNICÍPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO E ESTADUAL 0627154640170		

QUANTIDADE 14	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 0,25512	PESO BRUTO 54,190	PESO LIQUIDO 54,190
------------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------	------------------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SE	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	VC ICMS	VIPI	AJCS	AJPI
025770	AGUA OXIGENADA 100ML (V IC PHARMA) L. M33094 Q: 216,0000 F. 30/11/2024	30039099	000	6108	FR	216,0000	1,9034	411,13	411,13	23,78	0,00	7,00%	0,00%
031287	ALCOOL 70% 1000ML ANTIS SEPTICO (VIC PHARMA) L. M33905 Q: 12,0000 F. 23/02/23 V. 2/2025	30039099	000	6108	L	12,0000	8,4940	104,33	104,33	7,30	0,00	7,00%	0,00%
033644	ATADURA DE CREPE 13F 15 CMX1,8M (CREMER) L. 5 58302247 Q: 12,00	30059090	000	6108	PC	204,0000	2,3419	477,75	477,75	33,44	0,00	7,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>JEC 6702015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 145,321</p> <p>Protocolo: 131235347436565</p> <p>LOCAL DE ENTREGA: 27187017000376-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 - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 27/04/2023 Pedido: 2485697 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 2485697 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexado a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boleto@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 104397.7 ** AE: 1.23715.1 ** ASS: 25/02/2021 Validade: 25/04/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Rua: Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereço: R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município:</p>	



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
 RUA PAULO COSTA, 140
 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM MEMORI SUL, Cap.
 BETHUMING
 Fone: 5134294000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAIDA
 N. 000721308
 SERIE 1
 FOLHA 02.02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7213 0811 2790 1411

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
 1312334743695 27042023 16.31.34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 062965800021

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIL.
 00028535

CNPJ/CPF
 07.729.178/0002-30

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SR	CST	CFOP	UN	QUANT.	VENITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VIPF	ALCIMS	ALPI
031771	00 F. 30/11/22 V. 30/11 7107 L. 956302306 Q. 1 93,0000 F. 28/02/23 V 28/02/2023 AVENTAL DE PROCEDIMENTO OR 30 (RJA MEDICAL) L ATMT252312.0031 Q. 200,0000 F. 30/12/22 V. 30/12/2025	61079010	000	6108	PC	200,0000	3,3000	460,00	460,00	37,20	0,00	7,00%	0,00%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ITAPEMIRIM CEP: 39330000 UF: ES País: BRASIL Email: tyresdmiva@gmail.com(Código Interno Emitente: 30875 Nome Pastora: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSET)	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

OLHA Nº
517

Identificação DDA DD230427210259096924		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 0721308 01	
Vencimento 19/06/2023	Pagamento 19/06/2023	Nº Documento 0000000000000083107	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 20/06/2023	Juros R\$ 0,97000 Valor fixado em 20/06/2023		
Valor documento R\$ 1.453,21	Valor Pago R\$ 1.453,21	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49			
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056		
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021519062023 29178 00000000000145321 DDA1700059813 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 015 7875 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 19h, exceto feriados

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF nº
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000720953 SÉRIE 1

 <p>Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA, 140 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIERMONT SUL, Cep: 13123-534 RÉTUM/MG Fone: 513436400</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 000720953 SÉRIE 1 FOLHA 01/02</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7209 5317 5843 4178</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. E REC. DE TERC. DEST. A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235345335995 20/04/2023 18:49:02
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 000728835	CNPJ/CPP 67.729.178/0002-20
-------------------------------------	---	--------------------------------

DE DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPP	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	26/04/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-100	DATA ENTRADA SAÍDA 26/04/2023
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA SAÍDA 18:48:59

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		27.187.083/0003-76	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338000	
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES	FONE/FAX	

FATURA										
001										
12/06/2023										
1.150,00										

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.150,00	VALOR DO ICMS 46,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.150,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.150,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL MVO TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPP 02.082.008/0004-13
ENDEREÇO RUA ESTORIL 1041 GALP 1403/1413 13/04		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0627154640170		
QUANTIDADE 2	ESPECIE VOLUMES(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 0,18584	PESO BRUTO 24,040	PESO LÍQUIDO 24,040	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V.TOTAL	BC/ICMS	VC/ICMS	VI/PI	AJ/ICMS	AJ/PI
033691	EQUIPO MACRO-GOTAS INU LAT. AR. FILTRO 1,5 (LABO R IMPORT) L. 05062022 Q. 1.000,0000 F. 30 /0622 V. 30/06/2023	90189010	200	6108	PC	1.000,0000	1,1500	1.150,00	1.150,00	46,00	0,00	4,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 149,50 Protocolo: 131235345335995 LOCAL DE ENTREGA: 37187087000376 - 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 - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOES 48hrs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 27/04/2023 Pedido: 2485495 Autorização de Compra(Pedido Cliente) 2485495 *** O pagamento deverá ser realizado através de boleto anexo a nota fiscal, caso não tenha este 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:</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
--	----------------------------------



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA

RUA PAULO COSTA, 140
DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEDMONT SEL Cnpj:
RETIEM/00
Fone: 313420400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
N. 000710953
SÉRIE 1
FOLHA 02/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3123 0467 7291 7800 0220 5500 1000 7209 5317 5843 4178

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 131235345335995 26/04/2013 18:49:07
---	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021	INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 000028835	CNPJ/CPF 67.739.178/0002-10
--	---	---------------------------------------

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ITAPEMIRIM CEP: 19334000 UF: ES Pter: BRASIL Email: lysandrova@gmail.com(Código Interno: Externo: 30875 Nome Fornecedor: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INISIT)	



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD 230427123140309708		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 0720953 01	
Vencimento 19/06/2023	Pagamento 19/06/2023	Nº Documento 0000000000000082880	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 20/06/2023	Juros R\$ 0,77000 Valor fixado em 20/06/2023		
Valor documento R\$ 1.150,00	Valor Pago R\$ 1.150,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49			
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep. 13506-056		
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021519062023 29178 00000000000115000 DDA1700059815 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

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

Assistência personalizada, de 2ª a 6ª feir, das 9h às 19h, e sexta-feirados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

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

OUVIDORIA

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

520

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF: N: 001714323 SERIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO, 1000 NUCLEO RESIDENCIAL DOCTOR JOAO ALDO NASSI JAGUARUINA/SP Fone: 193523000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1 1-SAIDA N: 001714323 SERIE 1 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0467 7291 7800 0491 5500 1001 7143 2310 9145 9413 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 13523063302442 26/04/2023 22:24:25
--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395040142110	DNSC ESTADUAL DO SUBST TRIM 000028643	CNPJ/CPP 67.729.178/0004-91
------------------------------------	--	--------------------------------

DE STENATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPP 21.792.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 26/04/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E OE		CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 26/04/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	HORA ENTRADA/SAÍDA 12:24:23
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPP 27.187.0870001-76	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		CEP 29138000	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF ES
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM			

FATURA											
001											
12/04/2023											
1.120,33											

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.120,33	VALOR DO ICMS 57,36	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.120,33	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.120,33

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO JAG/REDESPACHO T. MVG		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPP 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 OP22		MUNICÍPIO JAGUARUINA				INSCRIÇÃO ESTADUAL 395040142110
QUANTIDADE 10	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 0,06594	PESO BRUTO 25,335	PESO LÍQUIDO 25,335	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	VICMS	V.IPI	AJCMS	AJPI
025610	CATETER INTRAV. PERFERICO EM VIALON 24G NEONATAL (BD) L: 3009514 Q: 100,0000 P: 30/01/23 V: 30/08/2025, s/PC E: 76 42CC2C-D5C0-4BB4-B63E-FD8C847E5DC	90183926	800	6108	PC	100,0000	7,0200	702,00	702,00	28,08	0,00	4,00%	0,00%
031280	ALCOOL 70% 100ML ANTISEPTICO (VIC PHARMA) L: M33678 Q: 216,00 10 F: 25/01/23 V: 24/01/2025	30039099	000	6108	FR	216,0000	1,9567	418,33	418,33	29,28	0,00	7,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 133,09 Protocolo: 13523063302442 LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29138000 UF: ES País: BRASIL UNID. NEOC.: 005 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hr DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 27/04/2023 Pedido: 2485721 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2485721 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexa a nota fiscal, caso não receba mais 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: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razaó Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereço: R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município:		



Identificação do emitente
**COMERCIAL CIRURGICA RIO
CLARENSE LTDA**
PC EMILIO MARCONATO, 1000
NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI
JAGUARUNA/SP
Fone: 193522000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 001714323
SERIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0467 7291 7800 0491 5500 1001 7143 2310 9145 9413

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
135230633034442 26/04/2013 22:34:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395062142110

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIB
000025543

CNPJ/CPF
07.729.176/0004-91

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VZPI	AICMS	AJPI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ITAPEMIRIM CEP: 29330000 UF: ES País: BRASIL Email:
lysendraia@gmail.com/Código Interno Emitente: 30675 Nome Fantasia: INSTITUTO
DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INST

RESERVADO AO FISCO



Safrá

Identificação DDA DD230427123140283694		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 1714323 01	
Vencimento 19/06/2023	Pagamento 19/06/2023	Nº Documento 0000000000000082966	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 20/06/2023	Juros R\$ 0,75000 Valor fixado em 20/06/2023	
Valor documento R\$ 1.120,33	Valor Pago R\$ 1.120,33	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021519062023 29178 0000000000112033 DDA1700059810 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 015 7575 Demais localidades

Acreditação personalizada, 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

OUIVODORIA

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

FOLHA 300

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 001714300 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO, 1000 NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO RASSE JAGUARIUNA/SP Fone: 190228000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 001714300 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0467 7291 7800 0491 5500 1001 7143 0017 6349 3589 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 135230632978333 26/04/2023 22:12:59
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIB 000028943	CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91
------------------------------------	--	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E OE		21.782.559/0001-90	26/04/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 26/04/2023
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 22:12:57

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		27.187.0870003-76	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338000	FONE/FAX
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES		

FATURA											
001											
12/06/2023											
790,17											

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 790,17	VALOR DO ICMS 55,31	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 790,17	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 790,17

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO JAG/REDESPACHO T. MVG	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91	
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	MUNICÍPIO JAGUARIUNA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110			
QUANTIDADE 17	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 0,11552	PESO BRUTO 46,334	PESO LIQUIDO 46,334	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	VICMS	VIPI	AJCMS	AJPI	
031280	ALCOOL 70% 100ML ANTIESPTICO (VIC PHARMA) L. M33678 Q: 408,00 00 P: 25/07/23 V: 24/01/2025	30039099	000	6108	FR	408,0000	1,9367	790,17	790,17	55,31	0,00	7,00%	0,00%	

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 79,02 Protocolo: 135230632978333 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 - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hr DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 27/04/2023 Pedido: 2484964 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2484964 *** O pagamento deverá 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 Previd: AFE 1.04397.7 ** AE 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Rasso Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereço: R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município:	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------



Identificação do emitente
**COMERCIAL CIRURGICA RIO
CLARENSE LTDA**

PC EMILIO MARCONATO, 800
MUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI
JAGUARSUNA/SP
Fone: 193522800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 001714300
SÉRIE 1
FOLHA 02/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0467 7291 7800 0491 5500 1001 7143 0017 6349 3589

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
135230632976333 26/04/2013 22:12:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395000142110

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
00002643

CNPJ/CPF
67.729.178/0004-91

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RE SERVADO AO FISCO

ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES Pcia: BRASIL Email:
lysandroiva@gmail.com(Código Interno: Exiteinte: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO
DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INIST)



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230427123140318959		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 1714300 01	
Vencimento 19/06/2023	Pagamento 19/06/2023	Nº Documento 0000000000000082962	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 20/06/2023	Juros R\$ 0,53000 Valor fixado em 20/06/2023	
Valor documento R\$ 790,17	Valor Pago R\$ 790,17	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
			Conta 000000016722-5		

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021519062023 29178 0000000000079017 DDA1700059811 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 18h, exceto feriados.


SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

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

OUVIDORIA

0800 778 1238 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 N. 001714330 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO, 1000 NUCLEO RESIDENCIAL DOCTOR JOAO ALDO NASSI JAGUARUNA/SP Fone: 190229800	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1 1-SAIDA N. 001714330 SERIE 1 FOLHA 01.02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0467 7291 7800 0491 5500 1001 7143 3015 0124 0879 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 135230633050436 26/04/2023 22:30:56
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 39506042110	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB. 000228843	CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91
-----------------------------------	---	--------------------------------

DE SIGNATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	26/04/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 26/04/2023
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 22:30:55

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		27.187.087/0003-76	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29138000	
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES	UF	FONE/FAX

FATURA										
001										
12/06/2023										
702,00										

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 702,00	VALOR DO ICMS 28,08	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 702,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 702,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO JAG/REDESPACHO T. MVO	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	MUNICÍPIO JAGUARUNA	UF SP	INSCRIÇÃO E STADUAL 395060142110			

QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 0,00478	PESO BRUTO 0,810	PESO LÍQUIDO 0,810
-----------------	----------------------	-------	----------------------	---------------------	-----------------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CT	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VJPI	AJCMS	AJPI
025610	CATETER INTRAV. PERIFER ICO EM VIALON 24G NEOHA TAL (SD) L. 3009534 Q 100,0000 P. 300 1/13 V. 30/09/2025, nPC L. 76 42CC2C D5C0-4BB6-B6E-F FD8C847E5DC	90185926	800	6108	PC	100,0000	7,0200	702,00	702,00	28,08	0,00	4,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO 91,24) Protocolo: 135230633050436 LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29138000 UF: ES País: BRASIL UNID. NEOOC: 805 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACETAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 27/04/2023 Pedido: 3485467 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2485067 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarenses.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privada. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Rua: Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereço: R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município:	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Identificação do emitente
**COMERCIAL CIRURGICA RIO
CLARENSE LTDA**

PC EMILIO MARCONATO, 0000
NÚCLEO RESIDENCIAL DOCTOR JOAO ALDO NASSI
JAGUARUNA/SP
Fone: 1938229600

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 001714330
SERIE 1
FOLHA 02.02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0467 7291 7800 0491 5500 1001 7143 3015 0124 0879

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 135330033050436 26/04/2023 22:30:56
---	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 39500142110	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB. 00003843	CNPJ/CPF 07729176/0094-91
--	---	-------------------------------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ITAPEMIRIM CEP 19338000 UF ES Pns: BRASIL Email: lyzanilove@gmail.com/Codigo Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST)	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------



Safr

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230427123140309758		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 1714330 01	
Vencimento 19/06/2023	Pagamento 19/06/2023	Nº Documento 0000000000000082970	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 20/06/2023	Juros R\$ 0,47000 Valor fixado em 20/06/2023	
Valor documento R\$ 702,00	Valor Pago R\$ 702,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
			Conta 000000016722-5		

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021519062023 29178 00000000000070200 DDA1700059809 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7975 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

OUIVODORIA

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

**COMBRAS INFORMATICA LTDA**

AV JONES DOS SANTOS NEVES

CEP: 29.301-455 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES

CNPJ: 07.445.749/0001-91

Insc. Estadual: 082368341

Fone: (28) 3518-7980 Fax:

E-mail: economic_comercial@hotmail.com

FOLHA Nº
526

DATA DA EMISSÃO 18/04/2023

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	Para uso da Inst. Financeira
VALOR R\$	NÚMERO	VALOR R\$	N. DE ORDEM	28/04/2023	
2.610,98	021703	2.610,98	021703/1		
FECHAMENTO REFERENTE A ABRIL 2023					
Nome do Sacado INST. DE DES. INC. SOCIAL, PES. E GESTAO EM SAUDE					
Endereço: RUA DUKLA DE AGUIAR - PRAIA DO SUA					
Município: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Estado: ES					
Praça de Pagamento CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES CEP: 29.052-160					
Inscr. CNPJ/CPF No.: 21.782.559/0001-90 Inscr. Est. No.:					
VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL SEISCENTOS E DEZ REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS				
Em _____ DATA DO ACEITE					
ASSINATURA DO SACADO					

BANCO ITAU		341 -9	Recibo do Sacado	
Vencimento	Agência / Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
28/04/2023	7854/06143-4	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+/-) Mora / Multa / Juros		
2.610,98				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	109/00056115-6	021703-1/1		
Pagador				
INST. DE DES. INC. SOCIAL, PES. E GESTAO EM SAUDE				
Autenticação mecânica				

BANCO ITAU		341 -9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Agência / Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
28/04/2023	7854/06143-4	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número			
2.610,98	109/00056115-6			
Pagador				
INST. DE DES. INC. SOCIAL, PES. E GESTAO EM SAUDE				
Assinatura do Recebedor				Data da Entrega
Beneficiário: COMPBRAS INFORMATICA LTDA				

FOLHA Nº 527

BANCO ITAU | **341 -9** | 34191.09008 05611.567859 40614.340004 5 93340000261098

Local de Pagamento					Vencimento	
ATE VENC. PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APOS VENC. PAGUE SOMENTE NO ITAU.					28/04/2023	
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
COMPBRAS INFORMATICA LTDA					7854/06143-4	
Data do Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data Processamento	Nosso Número	
18/04/2023	021703-1/1	DM	N	18/04/2023	109/00056115-6	
Nº da Conta / Respons.	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento	
	109	R\$			2.610,98	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento	
COBRAR 0,33 % AO DIA + MULTA DE 2% PROTESTAR APÓS 5 DIAS DE VENCIDO.					(+) Outras Deduções	
ATUALIZAR BOLETO ATRAVÉS DO SITE					(+) Mora/Multa	
WWW.ITAU.COM.BR					(+) Outros Acréscimos	
Beneficiário: COMPBRAS INFORMATICA LTDA / CNPJ: 07.445.749/0001-91 / End.: AV JONES DOS SANTOS NEVES, 176 / Bairro: MARIA ORTIZ / CEP: 29.301-455 / Cidade: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES					(=) Valor Cobrado	

Pagador: INST. DE DES. INC. SOCIAL, PES. E GES - C.N.P.J.: 21.782.559/0001-90
RUA DUKLA DE AGUIAR, 129/PRAIA DO SUA
29.052-160 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES

Sacador / Avalista

Código de baixa

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



ID/Transação Pix
E58160789202304261419AD1SMjf7mIY

Valor
R\$ 2.610,98

Descrição
NF 021703

Data do pagamento
26/04/2023 11:19:58

Tarifa
Isento

←s Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→s Destino

Nome
COMPBRAS INFORMATICA LTDA

CPF/CNPJ
07.445.749/0001-91

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
07.445.749/0001-91

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

RECEBEMOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CON STANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N : 107676
SÉRIE : 1

CARGA 24172 CLI 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES R\$ 3.685,54 VENDEDOR: JOAO ALEXANDRE TP PAGTO DINHEIRO

DISTRIBUIDORA MANTOVANI IMP E EXP LTDA

 Fone: 2799920-3405
 2799649-5119
 AV AMAZONAS 1040 ARLINDO VILLASCHI VIANA ES 29136308
 financeiro@distribuidoramantovani.com.br

DANFE
 Documento auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 Saída: 1
 Entrada: 2

CONTROLE DO FISCO

 CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
 3223 0437 1951 9100 0102 5500 1000 1076 7610 0108 0552

N: 107676 FL 1 / 2
SÉRIE : 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCAD. COMERCIALIZAÇÃO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083656910
 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA: CNPJ: 37195191000102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 332230027191651 05/04/2023 15:59:39

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMERAÇÃO SOCIAL: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES**
 CNPJ/CPF: 21782559000190
 DATA DA EMISSÃO: 05/04/2023

ENDEREÇO: **AV ITAPEMIRIM,**
 BAIRRO/DISTRITO: **ITAOCA**
 CEP: 29338000
 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 05/04/2023

MUNICÍPIO: **ITAPEMIRIM**
 FONE/FAK: UF: **ES**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO**
 HORA DA SAÍDA:

FATURA

Número	Data Vcto.	Valor
107575-1	03/05/2023	3.685,54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBST.	ST F. P/BREZA	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
947,38	161,05	0,00	0,00	0	3.685,54
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	3.685,54

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **DISTRIBUIDORA MANTOVANI**
 FRETE POR CONTA D. EMITENTE: 0
 CÓDIGO ANT.: PLACA DO VEÍCULO: **RBB9E12**
 UF: **ES**
 CNPJ/CPF: 37195191000102

ENDEREÇO: **AVENIDA AMAZONAS, 1040**
 MUNICÍPIO: **VIANA**
 UF: **ES**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083656910

QUANTIDADE: **56**
 ESPÉCIE: **VOLUMES**
 MARCA: **VOLUMES**
 NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 250,660
 PESO LÍQUIDO: 250,660

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	QST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	AUG. ICMS	AUG. IPI
1354	APARELHO GIL PRESTOBARBA CT/26UN (CT-26-UN)	82121020	060	5405	CT	4	56,3400	227,76	0,00	0,00	0,00	0	0
1567	BISC AGUIA SALTPLUS CRAKER/ORIGINAL 360GR (CX-20-U)	19053100	060	5405	CX	2	119,8000	239,60	0,00	0,00	0,00	0	0
1913	BISC AYMORE RECH BRIGADEIRO 120G (CX-4B-UN)	19053100	060	5405	CX	1	119,5200	119,52	0,00	0,00	0,00	0	0
1915	BISC AYMORE RECH MORANGO 120G (CX-4B-UN)	19053100	060	5405	CX	1	119,5200	119,52	0,00	0,00	0,00	0	0
94	BISC PASSATEMPO RECH CHOCOLATE 130G (CX-7D-UN)	19053100	060	5405	CX	1	174,3000	174,30	0,00	0,00	0,00	0	0
2684	BISC RENATA RECHEADO BRIGADEIRO 112GR (CX-36-UN)	19053100	060	5405	CX	1	64,4400	64,44	0,00	0,00	0,00	0	0
2682	BISC RENATA RECHEADO CHOCOLATE 112GR (CX-36-UN)	19053100	060	5405	CX	1	64,4400	64,44	0,00	0,00	0,00	0	0
2683	BISC RENATA RECHEADO TWITTER 112GR (CX-36-UN)	19053100	060	5405	CX	1	64,4400	64,44	0,00	0,00	0,00	0	0
1156	BISC TORCIDA BACON 70G CX 20 (CX-20-UN)	19050990	020	5102	CX	2	35,8000	71,60	29,46	5,01	0,00	17	0
1200	BISC TORCIDA CALABRESA 70G CX 20 (CX-20-UN)	19050990	020	5102	CX	2	35,8000	71,60	29,46	5,01	0,00	17	0
1242	BISC TORCIDA CAMARADIPIMENTA 70G CX 20 (CX-20-UN)	19050990	020	5102	CX	2	35,8000	71,60	29,46	5,01	0,00	17	0
1157	BISC TORCIDA CEBOLA 70G CX 20 (CX-20-UN)	19050990	020	5102	CX	2	35,8000	71,60	29,46	5,01	0,00	17	0
727	DET LIMPOL COCO 500ML (CX-24-UN)	34029031	060	5405	CX	1	62,1600	62,16	0,00	0,00	0,00	0	0
646	DET LIMPOL CRISTAL 500ML (CX-24-UN)	34029031	060	5405	CX	1	62,1600	62,16	0,00	0,00	0,00	0	0
650	DET LIMPOL LIMAO 500ML (CX-24-UN)	34029031	060	5405	CX	1	62,1600	62,16	0,00	0,00	0,00	0	0
214	DET LIMPOL MACA 500ML (CX-24-UN)	34029031	060	5405	CX	1	62,1600	62,16	0,00	0,00	0,00	0	0
215	DET LIMPOL NEUTRO 500ML (CX-24-UN)	34029031	060	5405	CX	1	62,1600	62,16	0,00	0,00	0,00	0	0
2930	ESCOVA OVAL MADEIRA MILEVA (CX-24-UN)	96039000	020	5102	CX	1	47,5200	47,52	19,57	3,39	0,00	17	0
261	EX TRATO TOMATE OLE COPO 190GR (CX-12-UN)	21032910	020	5102	CX	1	32,2800	32,28	13,29	2,26	0,00	17	0
1712	EX TRATO TOMATE OLE COPO 280GR (CX-12-UN)	34029031	020	5102	CX	1	41,8800	41,88	17,24	2,93	0,00	17	0
280	FOSFORO ARGOS (DF-20-UN)	36993000	020	5102	DP	1	59,8000	59,80	24,62	4,19	0,00	17	0
300	ISQUEIRO BIC MAX (CT-12-U)	96121800	020	5102	CT	6	47,7600	286,56	118,00	20,06	0,00	17	0
354	MAIONESE HELLMANN'S SACHE 200GR (CX-24-UN)	21039811	020	5102	CX	1	114,5600	114,56	47,34	6,05	0,00	17	0
352	MAIONESE HELLMANN'S 250GR (CX-24-UN)	21039811	020	5102	CX	1	160,3600	160,36	60,09	11,50	0,00	17	0
353	MAIONESE HELLMANN'S 500GR (CX-12-UN)	21039811	020	5102	CX	1	107,7600	107,76	44,37	7,54	0,00	17	0
399	PAPEL HIG CARINHO PLUS 4X30M (FD-16-UN)	48101900	020	5102	FD	9	36,6400	329,76	76,44	12,82	0,00	17	0
1121	PAPEL HIG CARINHO PREMIUM F DUPLA 12X20MT (FD-6-UN)	48101900	020	5102	FD	6	65,8800	395,28	135,64	23,06	0,00	17	0
2927	RASTELO MILEVA PRA JARDIM C/CABO (CX-6-UN)	96039000	020	5102	CX	1	47,9800	47,98	13,72	3,26	0,00	17	0
2929	RÓDIO MILEVA MARAMUHA 30CM C/CABO (CX-12-UN)	96039000	020	5102	CX	1	71,7600	71,76	29,55	5,02	0,00	17	0
2922	VASSOURA MILEVA CHARMOUSA C/CABO (CX-12-UN)	96039000	020	5102	CX	1	91,0800	91,08	37,51	6,38	0,00	17	0
2926	VASSOURA MILEVA FOFA C/CABO (CX-12-UN)	96039000	020	5102	CX	1	87,4800	87,48	36,02	6,12	0,00	17	0
2923	VASSOURA MILEVA GRANFINA C/CABO (CX-12-UN)	96039000	020	5102	CX	1	103,0800	103,08	42,45	7,22	0,00	17	0
2921	VASSOURA MILEVA NATIVA C/CABO (CX-12-UN)	96039000	020	5102	CX	1	71,8800	71,88	29,60	5,03	0,00	17	0
2924	VASSOURA MILEVA PLUMA C/CABO (CX-12-UN)	96039000	020	5102	CX	1	95,7600	95,76	39,43	6,70	0,00	17	0
2917	VASSOURA MILEVA PRÁTICA C/CABO (CX-12-UN)	96039000	020	5102	CX	1	76,6800	76,68	31,58	5,37	0,00	17	0

DISTRIBUIDORA MANTOVANI IMP E EXP LTDA



Fone: 2799920-3405
2799649-5119
AV AMAZONAS, 1040 ARLINDO VILLASCHI VIANA ES 29136308
financeiro@distribuidoramantovani.com.br

DANFE
Documento auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1
Entrada: 2

N: 107676 FL 2 / 2
SÉRIE : 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NFe CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3223 0437 1951 9100 0102 5500 1000 1076 7610 0108 0562

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCAD. COMERCIALIZACAO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 083856910

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUE TRIBUTARIA 37195191000102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
332230027191651 05/04/2023 15:59:39

DESTINATARIO/REMETENTE

NOMERAZÃO SOCIAL
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES

CNPJ/CPF
21782559000190

DATA DA EMISSÃO
05/04/2023

ENDEREÇO
AV ITAPEMIRIM,

BARRIO/DISTRITO
ITAOCA

CEP
29338000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
05/04/2023

MUNICÍPIO
ITAPEMIRIM

UF
ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES PED. 108055 - (ORDEM COMPRA)
REDUCAO DE BASE CALCULO, CONFART 634 Z-2-ADO RICMS-DEC, 1090-R DE 26-10-2002 TP.PAGTO. DINHEIRO (*** LOTE CARGA 2
4172 ***)
Protocolo de autorização de uso: 332230027191651 05/04/2023 15:59:39

RESERVADO AO FISCO
NA

CARGA:24172 CLI: 9602-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES R\$ 3,685.54 VENDEDOR: JOAO ALEXANDRE TP.PAGTO.DINHEIRO
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA.
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES



COMPROVANTE DE ENTREGA

BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI		AGÊNCIA / CÓD. BENEFICIÁRIO 3010/2257262	
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES		NOSSO NÚMERO 2228924-4	
VENCIMENTO 03/05/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 107676/01	DATA DE EMISSÃO 05/04/2023	VENCIMENTO 03/05/2023
Recebimos o Bloquete/Título com as características acima.	DATA DO RECEBIMENTO	ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DO DOCUMENTO R\$ 3.810,84



756-0

RECIBO DO PAGADOR

PAGAR PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB		VENCIMENTO 03/05/2023	
BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI		CNPJ: 37.195.191/0001-02	AGÊNCIA / CÓD. BENEFICIÁRIO 3010/ 2257262
INSCRIÇÃO BENEF. APROV. AV AMAZONAS 1040 - ARLINDO VILLASCHI - VIANA-ES CEP:29.136-30E			
DATA DO DOCUMENTO 05/04/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 107676/01	ESPÉCIE DOC DM	ACEPTE N
DATA DO PROCESSAMENTO 10/05/2023	USO DO BANCO	NOSSO NÚMERO 2228924-4	
CAPTURA 1	ESPECIE MOEDA R\$	STOEMOEDA	VALOR DO DOCUMENTO R\$ 3.685,54
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: DÚVIDAS SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO PROTESTO AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS PROIBIDO pgto a vendedor/Deposito somente autorizado por email ***** COBRAR R\$ 7,37 POR DIA DE ATRASO ***** MULTA 2%			(1) DEBITO
PAGADOR: 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES AV ITAPEMIRIM, ITAOCÁ ITAPEMIRIM-ES CEP: 29 338-000			(2) OUTRAS DEDUÇÕES/ABATIMENTOS
CNPJ: 21.782.659/0001-60			(3) MULTA/MULTA JUROS R\$ 125,30
			(4) OUTROS ACRÉSCIMOS
			(5) VALOR COBRADO R\$ 3.810,84

RECEBIMENTO ATRAVÉS DO CHEQUE Nº DO BANCO
ESTA QUITAÇÃO SÓ TERÁ VALIDADE APÓS O PAGTO. DO CHEQUE PELO BANCO SACADO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



756-0

75691.30102 01225.726221 22892.440011 3 93390000381084

PAGAR PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB		VENCIMENTO 03/05/2023	
BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI		CNPJ: 37.195.191/0001-02	AGÊNCIA / CÓD. BENEFICIÁRIO 3010/2257262
DATA DO DOCUMENTO 05/04/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 107676/01	ESPÉCIE DOC DM	ACEPTE N
DATA DO PROCESSAMENTO 10/05/2023	USO DO BANCO	NOSSO NÚMERO 2228924-4	
CAPTURA 1	ESPECIE MOEDA R\$	STOEMOEDA	VALOR DO DOCUMENTO R\$ 3.685,54
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: DÚVIDAS SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO PROTESTO AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS PROIBIDO pgto a vendedor/Deposito somente autorizado por email ***** COBRAR R\$ 7,37 POR DIA DE ATRASO ***** MULTA 2%			(1) DEBITO
PAGADOR: 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES AV ITAPEMIRIM, ITAOCÁ ITAPEMIRIM-ES CEP: 29 338-000			(2) OUTRAS DEDUÇÕES/ABATIMENTOS
CNPJ: 21.782.659/0001-60			(3) MULTA/MULTA JUROS R\$ 125,30
			(4) OUTROS ACRÉSCIMOS
			(5) VALOR COBRADO R\$ 3.810,84
ENCADRE AVULSO			FICHA DE COMPENSAÇÃO - RVA
			FICHA DE COMPENSAÇÃO - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

FOLHA Nº 531

Identificação DDA DD 230426170047110579		Banco Beneficiário 756 - BANCO SICOOB S A		Nº Id. Bancária 0107676 01	
Vencimento 03/05/2023	Pagamento 22/05/2023	Nº Documento 01022572620022289244	Multa R\$ 2,00000 <small>Valor fixado em 04/05/2023</small>	Juros R\$ 7,37000 <small>Valor fixado em 04/05/2023</small>	
Valor documento R\$ 3.685,54	Valor Pago R\$ 3.899,28	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original DISTRIBUIDORA MANTOVANI IMPORTACAO E EXPORTACAO LT			CPF / CNPJ Beneficiário Original 37.195.191/0001-02		
Endereço -		Cidade -	UF -	Cep 00000-000	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049 Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00371 0021522052023 95191 00000000000389928 DDA1420072203 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0388 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.

OUIVIDORIA

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

RECEBEMOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N : 108415
SÉRIE : 1

CARGA:24237 CLI: 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES R\$2,021.52 VENDEDOR: AMARILDO DE OLIVEIRA ALVES TP:PGTO:BANCO

DISTRIBUIDORA MANTOVANI IMP E EXP LTDA
Fons 2799920-3405
2799649-5119
AV:AMAZONAS, 1040 ARLINDO VILLASCHI VIANA ES 29138306
financeiro@distribuidoramantovani.com.br

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 2
N: 108415 FL 1/1
SÉRIE : 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3223 0437 1951 9100 0102 5500 1000 1084 1510 0107 8823

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCAD. COMERCIALIZAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 083666910 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA CNPJ 37195191000102

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da sefaz Autorizado

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
332230028994456 12/04/2023 18:26:10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NUMERAÇÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES CNPJ/CPF 21782569000190 DATA DA EMISSÃO 12/04/2023

ENDEREÇO AV ITAPEMIRIM, BAIRRO/DISTRITO ITAOCA CEP 28338000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 13/04/2023

MUNICÍPIO ITAPEMIRIM FONE/FAX UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DA SAÍDA

FATURA

Número	Data Vcto.	Valor
108415-1	11/05/2023	2.021,52

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTIT.	ST F. PÓS-REJA	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
239,08	40,65	0,00	0,00	0	2.021,52
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	2.021,52

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL DISTRIBUIDORA MANTOVANI FRETE POR CONTA 0. EMITENTE 1. DESTINATÁRIO CODIGO ANTT PLACA DO VEICULO aaa1234 UF ES CNPJ/CPF 37195191000102

ENDEREÇO AVENIDA AMAZONAS, 1040 MUNICÍPIO VIANA UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL 083666910

QUANTIDADE 33 ESPÉCIE VOLUMES MARCA VOLUMES NUMERAÇÃO PESO BRUTO 280,245 PESO LÍQUIDO 280,245

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CEI	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15	ACUCAR CRISTAL ALCON 5KG (FD-6-UN)	17019900	060	5405	FD	1	107,8800	107,88	0,00	0,00	0,00	0	0
55	ARRÓZ SEPE BIANCO T1 5KG (FD-6-UN)	10080321	020	5102	FD	2	135,5400	271,08	111,62	18,96	0,00	17	0
1794	AZEITE PRAMESA EXTRA VIRGEM 400ML (UN-1-UN)	15089910	060	5405	UN	12	16,3900	203,76	0,00	0,00	0,00	0	0
77	BISC ALDOBACA SAL 400GR (CX-24-UN)	19059100	060	5405	CX	1	117,3600	117,36	0,00	0,00	0,00	0	0
951	CAFE 3 CORACOES FORT 500GR (CX-10-UN)	08012100	060	5405	CX	2	139,5000	279,20	0,00	0,00	0,00	0	0
2977	FARINHA LACTITALAC TRADICIONAL SACHE 180GR (CX-12)	19011020	020	5102	CX	1	47,8800	47,88	19,72	3,36	0,00	17	0
2465	GARRAFAO TERMICO TERMOLAR 5LT (UN-1-UN)	36230380	020	5102	UN	1	29,3900	29,39	12,35	2,10	0,00	17	0
316	LEITE LVIBITURUNA INTEGRAL 1LT (CX-12-UN)	04012010	060	5405	CX	9	65,8800	592,92	0,00	0,00	0,00	0	0
360	MARGARINA QUALY 500GR (CX-12-UN)	15171000	020	5102	CX	2	93,4800	186,96	76,98	13,09	0,00	17	0
394	OLEO SOJA SOYA 900ML (CX-20-UN)	34029031	060	5405	CX	1	139,8000	139,80	0,00	0,00	0,00	0	0
2162	SAL REFINADO CINCO ESTRELAS 1KG (FD-30-UN)	25019020	020	5102	FD	1	44,7000	44,70	18,41	3,13	0,00	17	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES PED: 107882 - (ORDEN COMPRA)
REDUCAO DE BASE CALCULO, CONF ART 534 Z-Z-ADO RICMS-DEC, 1090-R DE 26-10-2002 TP:PGTO: BANCO [*** LOTE:11249 CARGA 24237 ***]
Protocolo de autorização de uso: 332230028994456 12/04/2023 18:26:10

RESERVADO AO FISCO
NA

CARGA 24237 CLI: 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES R\$ 2,021.52 VENDEDOR: AMARILDO DE OLIVEIRA ALVES TP:PGTO:BANCO
**FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA.
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES**



COMPROVANTE DE ENTREGA

BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI		AGÊNCIA / CÓD. BENEFICIÁRIO 3010/2257262	
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES		NOSSO NÚMERO 2229693-6	
VENCIMENTO 11/05/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 108415/01	DATA DE EMISSÃO 12/04/2023	VENCIMENTO 11/05/2023
Receb(emos) o Boleto/Título com as características acima.		DATA DO RECEBIMENTO	VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.106,39



756-0

RECIBO DO PAGADOR

PAGAR PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB		VENCIMENTO 11/05/2023	
BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI		AGÊNCIA / CÓD. BENEFICIÁRIO 3010/ 2257262	
ENDEREÇO BENEFICIÁRIO AV AMAZONAS 1040 - ARLINDO VILLASCHI - VIANA-ES CEP.29.136-30E			
DATA DO DOCUMENTO 12/04/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 108415/01	ESPÉCIE DOC DM	ACRÉDITO N
DATA PROCESSAMENTO 22/05/2023		USO DO BANCO	
NOSSO NÚMERO 2229693-6		VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.021,52	
CARTERA 1	ESPECIE MOEDA R\$	OTIMIZADA X	VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.021,52
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. DÚVIDAS SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO PROTESTO AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS PROIBIDO pgto a vendedor/Deposito somente autorizado por email ***** COBRAR R\$ 4,04 POR DIA DE ATRASO ***** MULTA 2%			(1) DESCONTO
			(2) OUTRAS DEDUÇÕES/ABATIMENTOS
			(3) JORNAL/MULTA JARDI R\$ 84,87
			(4) OUTROS ACRÉSCIMOS
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES CNPJ: 21.782.659/0001-90 AV ITAPEMIRIM, ITAOÇA ITAPEMIRIM-ES CEP: 29 338-000			(5) VALOR COBRADO R\$ 2.106,39

RECEBIMENTO ATRAVÉS DO CHEQUE Nº DO BANCO
ESTA QUITAÇÃO SÓ TERÁ VALIDADE APÓS O PAGTO. DO CHEQUE PELO BANCO SACADO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



756-0

75691.30102 01225.726221 22969.360019 7 93470000210639

PAGAR PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB		VENCIMENTO 11/05/2023	
BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI		AGÊNCIA / CÓD. BENEFICIÁRIO 3010/2257262	
ENDEREÇO BENEFICIÁRIO AV AMAZONAS 1040 - ARLINDO VILLASCHI - VIANA-ES CEP.29.136-30E			
DATA DO DOCUMENTO 12/04/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 108415/01	ESPÉCIE DOC DM	ACRÉDITO N
DATA PROCESSAMENTO 22/05/2023		USO DO BANCO	
NOSSO NÚMERO 2229693-6		VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.021,52	
CARTERA 1	ESPECIE MOEDA R\$	OTIMIZADA X	VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.021,52
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. DÚVIDAS SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO PROTESTO AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS PROIBIDO pgto a vendedor/Deposito somente autorizado por email ***** COBRAR R\$ 4,04 POR DIA DE ATRASO ***** MULTA 2%			(1) DESCONTO
			(2) OUTRAS DEDUÇÕES/ABATIMENTOS
			(3) JORNAL/MULTA JARDI R\$ 84,87
			(4) OUTROS ACRÉSCIMOS
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES CNPJ: 21.782.659/0001-90 AV ITAPEMIRIM, ITAOÇA ITAPEMIRIM-ES CEP: 29 338-000			(5) VALOR COBRADO R\$ 2.106,39
SACADOR AVULSO			FICHA DE COMPENSAÇÃO - RVA

FICHA DE COMPENSAÇÃO - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230413093305223671		Banco Beneficiário 756 - BANCO SICOOB S A		Nº Id. Bancária 0108415 01	
Vencimento 11/05/2023	Pagamento 23/05/2023	Nº Documento 01022572620022296936	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 12/05/2023	Juros R\$ 4,04000 Valor fixado em 12/05/2023	
Valor documento R\$ 2.021,52	Valor Pago R\$ 2.110,43	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original DISTRIBUIDORA MANTOVANI IMPORTACAO E EXPORTACAO LT			CPF / CNPJ Beneficiário Original 37.195.191/0001-02		
Endereço -		Cidade -	UF -	Cep 00000-000	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO S		CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00371 0021523052023 95191 00000000000211043 DDA1430055417 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 19h, exceto feriados

RECEBEMOS DE ESC2 LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000011954 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000011954 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3223 0436 4420 4300 0174 5500 1000 0119 5419 8146 1463 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
ESC2 LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTDA  AV ANTONIO GUMARAES, 139 - ITAPEBUSSU - CEP: 29210-190 - GUARAPARI - ES TEL: (27)3261-1615			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
Venda de mercadorias adquiridas de terceiros		332230027022493 05/04/2023 09:50:44	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF	
083639586		36.442.043/0001-74	

DE SE/NATARIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S		21.782.559/0001-90	05/04/2023
ENDEREÇO		BARRIO / DISTRITO	CEP
R DUKLA DE AGUIAR, 129		PRAIA DO SUA	29052-160
MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VITORIA		ES	09:50:00
RONEI / FAX		HORA DA SAÍDA	
(27)9806-6448			

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
hospital menino js		21.782.559/0001-90	
ENDEREÇO		BARRIO / DISTRITO	CEP
RUA DINOVALDE RODRIGUES PEAANHA JR, SN		ITAIPAVA	29338-000
MUNICÍPIO		UF	TELEFONE / FAX
ITAPEMIRM		ES	

FATURA	ÍTEM	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	011954	4.765,00	0,00	4.765,00

DUPLICATAS	IP DUPLICATA	VENC.	VALOR	IP DUPLICATA	VENC.	VALOR	IP DUPLICATA	VENC.	VALOR	IP DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	05/05/2023	4.765,00										

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		4.765,00	
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		4.765,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PREÇO BRUTO	PREÇO LÍQUIDO	
31				90,000	90,000	

CODIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	PORC TO DESCONTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0396E7	PAPEL INT F/5 20 20 DK20 C/1000F 100% C.V	6307100	0102	5102	JN	80,00	21,50	1.720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
039640	PAPEL HIG ROLO 300M F/5 100% C.V.C/BRL	4818100	0102	5102	JN	30,00	75,00	2.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
039668	COPO 200ML BCO PP ABNT C/2500/UND	3924100	0102	5102	CK	6,00	159,00	795,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP Optante pelo Simples Nacional, nao gera direito a credito fiscal de IPI - Art 2 , o 2 , II, Res. CGSN 10/2007. [Movimento: 014364] [Pedido: 021314] Vendedor: HILLARY Num.Itens: 003 Quant: 115. Este documento nao gera direito a credito de ICMS. Trib aprox R\$: 660,77 Federal e 810,05 Estadual (30,9%) Fonte: IBPT 5B780E	

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305231326RDEksLiVvp

Valor
R\$ 4.962,12

Descrição
NF 11954

Data do pagamento
23/05/2023 10:28:25

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino




Nome
ES CLEAN

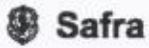
CPF/CNPJ
36.442.043/0001-74

Instituição
COOP SICREDI ALIANÇA RS/SC

Chave utilizada
36.442.043/0001-74

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 de Itapemirim Código de Verificação para Autenticação: a44a3a8ae				 Gerado em: 05/04/2023 22:57:47	
Data de Emissão 05/04/2023	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 120	
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Optante	Local de Prestação 3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES	Local de Recolhimento 3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES		
PRESTADOR					
 Razão Social: EXPRESSO DEDETIZADORA LTDA Nome Fantasia: EXPRESSO DEDETIZADORA Endereço: Rua DAS CASTANHEIRAS, 42 - ALTO AMARELO Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29304378 E-mail: gmm_cachoeiro@hotmail.com - Fone: 2898869909 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 81315 - CPF/CNPJ: 41.659.530/0001-23					
TOMADOR					
Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - Endereço: Rua Duka de Agular, 129, ANEXO AO HOSPITAL VITÓRIA - Praia do Suá Vitória - ES - CEP: 29.052-160 E-mail: - Fone: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90					
SERVIÇO					
713 - DEDETIZAÇÃO, DESINFECÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, I					
DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL					
Número ART:			Número CEI:		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
REF. A DEDETIZAÇÃO HOSPITAL MENINO JESUS - ITAPEMIRIM - ES					
OBSERVAÇÃO					
VALOR SERVIÇO (R\$) 1.100,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONADO (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 1.100,00	ALÍQUOTA (%) 2,00	ISS (R\$) 22,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO (R\$) 1.100,00
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	
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 É REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.					



FOLHA Nº
538

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305181616FFXDgZBxD56

Valor
R\$ 1.100,00

Descrição
NFS 120

Data do pagamento
18/05/2023 13:17:28

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safrá S.A.

Destino

Nome
EXPRESSO DEDETIZADORA LTDA

CPF/CNPJ
41.659.530/0001-23

Instituição
SICOOB SUL

Chave utilizada
41.659.530/0001-23

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrápx(+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.

237-2					Recibo do Sacado				
LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer Banco					VENCIMENTO 26/04/2023				
BENEFICIÁRIO FRIGORIFICO VITORIA RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA/ ES					CNPJ: 08.903.547/0001-09 AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO: 08672/972-5				
DATA DO DOCUMENTO 04/04/2023		Nº DO DOCUMENTO NF 555727 - 1		ESPEÇIE DOC.	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 04/04/2023		NOSBO NÚMERO 09/00000021187P	
USO DO BANCO		CARTERA 09	ESPEÇIE R\$	QUANTIDADE	Valor 266,44		(H) VALOR DO DOCUMENTO 266,44		
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Mora Diana: R\$ 0,93 NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO Ref. NF 555727 (DFS 649245 OV 649505)					(G) DESCONTO (I) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento) (H) MORA MULTA (Juros) (J) OUTROS ACRÉSCIMOS (K) VALOR COBRADO				
PAGADOR 27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - CEP:29052-160 - ES					CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90				
SACADOR/AVALISTA:					CÓDIGO DE BAIXA:				

237-2					23790.86701 90000.002114 87000.097201 1 93320000026644				
LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer Banco					VENCIMENTO 26/04/2023				
BENEFICIÁRIO FRIGORIFICO VITORIA RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA/ ES					CNPJ: 08.903.547/0001-09 AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO: 08672/972-5				
DATA DO DOCUMENTO 04/04/2023		Nº DO DOCUMENTO NF 555727 - 1		ESPEÇIE DOC.	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 04/04/2023		NOSBO NÚMERO 09/00000021187P	
USO DO BANCO		CARTERA 09	ESPEÇIE R\$	QUANTIDADE	Valor 266,44		(H) VALOR DO DOCUMENTO 266,44		
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Mora Diana: R\$ 0,93 NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO Ref. NF 555727 (DFS 649245 OV 649505)					(G) DESCONTO (I) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento) (H) MORA MULTA (Juros) (J) OUTROS ACRÉSCIMOS (K) VALOR COBRADO				
PAGADOR 27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - CEP:29052-160 - ES					CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90				
SACADOR/AVALISTA:					CÓDIGO DE BAIXA:				

237-2					23790.86701 90000.002114 87000.097201 1 93320000026644				
LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer Banco					VENCIMENTO 26/04/2023				
BENEFICIÁRIO FRIGORIFICO VITORIA RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA/ ES					CNPJ: 08.903.547/0001-09 AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO: 08672/972-5				
DATA DO DOCUMENTO 04/04/2023		Nº DO DOCUMENTO NF 555727 - 1		ESPEÇIE DOC.	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 04/04/2023		NOSBO NÚMERO 09/00000021187P	
USO DO BANCO		CARTERA 09	ESPEÇIE R\$	QUANTIDADE	Valor 266,44		(H) VALOR DO DOCUMENTO 266,44		
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Mora Diana: R\$ 0,93 NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO Ref. NF 555727 (DFS 649245 OV 649505)					(G) DESCONTO (I) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento) (H) MORA MULTA (Juros) (J) OUTROS ACRÉSCIMOS (K) VALOR COBRADO				
PAGADOR 27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - CEP:29052-160 - ES					CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90				
SACADOR/AVALISTA:					CÓDIGO DE BAIXA:				





Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230405123155185459		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária NF 555727	
Vencimento 26/04/2023	Pagamento 04/05/2023	Nº Documento 0000000000000021187	Multa -	Juros R\$ 0,93000 Valor fixado em 27/04/2023		
Valor documento R\$ 266,44	Valor Pago R\$ 273,88	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original FRIGORIFICO VITORIA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 08.903.547/0001-09			
Endereço ROD GOVERNADOR JOSE HENRIQUE SETTE DE			Cidade CARIACICA	UF ES	Cep 29156-700	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00089 0021504052023 03547 00000000000027388 DDA1240024484 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 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 19h, exceto feriados

RECEBEMOS DE FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

NF-e
Nº 000.557.722
SÉRIE: 2

CLIENTE INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOC VALOR 811,03

FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA RODOVIA GOV JOSE SETTE KM 13, SN  PORTO DE CARIACICA CARIACICA ES TEL/FAX: 2734345151 CEP: 29156700		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/>		 CHAVE DE ACESSO 3323 0408 9035 4700 0109 5500 2000 5577 2210 0651 5300	
Nº 000.557.722 SÉRIE: 2 FOLHA: 1 de 1		Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCAD.ADQ./RECEBIDA DE TERCEIROS EM OPER.SI			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 33230029265017 - 13/04/2023 14:33:09		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 082472211		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA		CNPJ 08.903.547/0001-09	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQUI		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90		DATA DA EMISSÃO 13/04/2023	
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO H		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA		CEP 29.052-160	
MUNICÍPIO VITORIA		FONE/FAX 27996492109		UF ES	
INSCRIÇÃO ESTADUAL				HORA DE SAÍDA 14:29:26	

FATURA/DUPLICATA

Numero	Data Veto.	Valor
001	05/05/2023	811,03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
49,40		8,40		0,00		0,00		811,03	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	113,02	811,03			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCA		FRETE POR CONTA 0 - Rem.		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF ES		CNPJ/CPF 08.903.547/0001-09	
ENDEREÇO RODOVIA GOV. JOSE SETTE KM 13				MUNICÍPIO CARIACICA				INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO			PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO				
1						42,530	42,530				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CCD FISCO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI		VALOR TOTAL IMPÓSTOS
345	ALMONDEGA BOV CONO CX 4KG PLENA SF406	16025000	060	5405	KG	24,0000	18,8000	451,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,33
1524	QUEIJO MEISSARELA PC +3,5KG CX + ZIKO LA PAULINA	04061010	020	5102	KG	3,5300	33,9900	119,98	49,40	6,40	0,00	17,00	0,00	13,44
376	LING PERNIL SU/PCT 5KG CX 20KG SABORATTA SF166	16010000	060	5405	KG	15,0000	15,9900	239,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,85

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES C/11 2724- INSTITUTO VIDA SALES Vendedor: 20338-ELCIO TP: Cobr. Bancária. ICMS cobrado anteriormente por substituição tributária. Red base de cálculo de 41,17654, conf art. 534-D-E-A DO RICMS/ES	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

542

Bradesco 237-2

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer Banco					VENCIMENTO 05/05/2023
BENEFICIÁRIO FRIGORIFICO VITORIA RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA / ES			CNPJ: 08.903.547/0001-09		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 08672/972-5
DATA DO DOCUMENTO 13/04/2023	Nº DO DOCUMENTO NF 557722 - 1	ESPÉCIE DOC.	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 13/04/2023	NOSSO NÚMERO 09/000000229833
USO DO BANCO	CARTEIRA 09	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	Valor 811,03	(f) VALOR DO DOCUMENTO 811,03
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Mora Diária: R\$ 2,84 NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO Ref. NF 557722 (DFS 651530 OV 651377)					(i) DESCONTO
					(j) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)
					(k) MORA MULTA (Juros)
					(l) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(m) VALOR COBRADO
PAGADOR 27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - CEP:29052-160 - ES				CPF/CNPJ	21.782.559/0001-90
SACADOR/AVALISTA					

Bradesco 237-2

23790.86701 90000.002296 83000.097200 2 93410000081103

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer Banco					VENCIMENTO 05/05/2023
BENEFICIÁRIO FRIGORIFICO VITORIA RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA / ES			CNPJ: 08.903.547/0001-09		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 08672/972-5
DATA DO DOCUMENTO 13/04/2023	Nº DO DOCUMENTO NF 557722 - 1	ESPÉCIE DOC.	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 13/04/2023	NOSSO NÚMERO 09/000000229833
USO DO BANCO	CARTEIRA 09	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	Valor 811,03	(f) VALOR DO DOCUMENTO 811,03
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Mora Diária: R\$ 2,84 NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO Ref. NF 557722 (DFS 651530 OV 651377)					(i) DESCONTO
					(j) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)
					(k) MORA MULTA (Juros)
					(l) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(m) VALOR COBRADO
PAGADOR 27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - CEP:29052-160 - ES				CPF/CNPJ	21.782.559/0001-90
SACADOR/AVALISTA					CÓDIGO DE BAIXA

Bradesco 237-2

23790.86701 90000.002296 83000.097200 2 93410000081103

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer Banco					VENCIMENTO 05/05/2023
BENEFICIÁRIO FRIGORIFICO VITORIA RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA / ES			CNPJ: 08.903.547/0001-09		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 08672/972-5
DATA DO DOCUMENTO 13/04/2023	Nº DO DOCUMENTO NF 557722 - 1	ESPÉCIE DOC.	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 13/04/2023	NOSSO NÚMERO 09/000000229833
USO DO BANCO	CARTEIRA 09	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	Valor 811,03	(f) VALOR DO DOCUMENTO 811,03
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Mora Diária: R\$ 2,84 NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO Ref. NF 557722 (DFS 651530 OV 651377)					(i) DESCONTO
					(j) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)
					(k) MORA MULTA (Juros)
					(l) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(m) VALOR COBRADO
PAGADOR 27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - CEP:29052-160 - ES				CPF/CNPJ	21.782.559/0001-90
SACADOR/AVALISTA					CÓDIGO DE BAIXA





Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230414123228265428		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária NF 557722	
Vencimento 05/05/2023	Pagamento 19/05/2023	Nº Documento 0000000000000022983	Multa -	Juros R\$ 2,83000 Valor fixado em 06/05/2023	
Valor documento R\$ 811,03	Valor Pago R\$ 850,65	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original FRIGORIFICO VITORIA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 08.903.547/0001-09		
Endereço ROD GOVERNADOR JOSE HENRIQUE SETTE DE			Cidade CARIACICA	UF ES	Cep 29156-700
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
Conta 000000016722-5					

AUTENTICAÇÃO BS00089 0021519052023 03547 00000000000085065 DDA1390063591 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 FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AÇ

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.560.117
SÉRIE : 2

CLIENTE: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSÃO SOC VALOR 798,66

FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA RODOVIA GOV JOSE SETTE KM 13, SN  PORTO DE CARIACICA CARIACICA ES TEL/FAX: 2734345151 CEP: 29156700	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/>	 CHAVE DE ACESSO 3223 0408 9035 4700 0109 5500 2000 5601 1710 0654 3702
	Nº 000.560.117 SÉRIE : 2 FOLHA: 1 de 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 MERCAD ADQ./RECEBIDA DE TERCEIROS EM OPER.SI		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 33230032380817 - 25/04/2023 17:56:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 082472211	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 08.903.547/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NUMERAÇÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQUI		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DA EMISSÃO 25/04/2023
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO H		BA/RDISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29.052-160
MUNICÍPIO VITORIA	FONE/FAX 27996492109	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 17:52:35

FATURA/DUPPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
001	17/05/2023	798,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
171,71	29,19	0,00	0,00	798,66
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 DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
			142,90	798,66

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCA		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF ES	CNPJ/CPF 08.903.547/0001-09
ENDEREÇO RODOVIA GOV. JOSE SETTE KM 13		MUNICÍPIO CARIACICA		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 49,129	PESO LÍQUIDO 49,129	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SE	CST	CFOP	UNED	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
1037	BACON EXTRA PERNIL C/PELE CX 15KG ADEEL	02101900	060	5405	KG	11,8295	21,9000	258,68	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	28,53
3292	LING CALAB GROSSA PCT 2,5KG CX 15KG ADEEL	16010000	060	5405	KG	5,0000	16,9000	84,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	17,29
365	LING CALAB GROSSA PCT 2,5KG CX 15KG SABORATTA SF 166	16010000	060	5405	KG	2,5000	16,9900	42,48	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	8,68
767	CORPINHO PEROA EVISC CONG PCT 1KG CX 15KG BRAVA FISH	03049900	020	5102	KG	30,0000	13,9000	417,00	171,71	29,19	0,00	17,00 0,00	88,40

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CL: 27724- INSTITUTO VIDA SALES Vendedor: 20338-ELCIO TP; Cobr. Base atia. ICMS cobrado anteriormente por substituição tributaria. Red de es de calculo conforme artigo 534-E-2-A do RICMS/ES SIP: 4291	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Recibo do Sacado

Bradesco 237-2					VENCIMENTO 17/05/2023	
LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer Banco					AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 08672/972-5	
BENEFICIÁRIO FRIGORIFICO VITORIA RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA/ ES					NOSSO NÚMERO 09/00000025398P	
DATA DO DOCUMENTO 25/04/2023	Nº DO DOCUMENTO NF 560117 - 1	ESPÉCIE DOC.	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 25/04/2023	(H) VALOR DO DOCUMENTO 798,66	
USO DO BANCO	CARTEIRA 09	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	Valor 798,66	(I) DESCONT O (J) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento) (K) MORA MULTA (Juros) (L) OUTROS ACRÉSCIMOS (M) VALOR COBRADO	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Mora Diária: R\$ 2,80 NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO Ref. NF 560117 (DFS 654370 OV 654824)					CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	
PAGADOR 27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - CEP:29052-160 - ES					CÓDIGO DE BAIXA	
SACADOR/AVALISTA:					Ficha de Compensação	

Bradesco 237-2					23790.86701 90000.002536 98000.097208 5 93530000079866	
LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer Banco					VENCIMENTO 17/05/2023	
BENEFICIÁRIO FRIGORIFICO VITORIA RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA/ ES					AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 08672/972-5	
DATA DO DOCUMENTO 25/04/2023	Nº DO DOCUMENTO NF 560117 - 1	ESPÉCIE DOC.	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 25/04/2023	NOSSO NÚMERO 09/00000025398P	
USO DO BANCO	CARTEIRA 09	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	Valor 798,66	(H) VALOR DO DOCUMENTO 798,66	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Mora Diária: R\$ 2,80 NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO Ref. NF 560117 (DFS 654370 OV 654824)					CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	
PAGADOR 27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - CEP:29052-160 - ES					CÓDIGO DE BAIXA	
SACADOR/AVALISTA:					Ficha de Compensação	

Bradesco 237-2					23790.86701 90000.002536 98000.097208 5 93530000079866	
LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer Banco					VENCIMENTO 17/05/2023	
BENEFICIÁRIO FRIGORIFICO VITORIA RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA/ ES					AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 08672/972-5	
DATA DO DOCUMENTO 25/04/2023	Nº DO DOCUMENTO NF 560117 - 1	ESPÉCIE DOC.	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 25/04/2023	NOSSO NÚMERO 09/00000025398P	
USO DO BANCO	CARTEIRA 09	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	Valor 798,66	(H) VALOR DO DOCUMENTO 798,66	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Mora Diária: R\$ 2,80 NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO Ref. NF 560117 (DFS 654370 OV 654824)					CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	
PAGADOR 27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - CEP:29052-160 - ES					CÓDIGO DE BAIXA	
SACADOR/AVALISTA:					Ficha de Compensação	





Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230426123158132975		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária NF 560117	
Vencimento 17/05/2023	Pagamento 19/05/2023	Nº Documento 0000000000000025398	Multa -	Juros R\$ 2,79000 Valor fixado em 18/05/2023	
Valor documento R\$ 798,66	Valor Pago R\$ 804,24	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original FRIGORIFICO VITORIA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 08.903.547/0001-09		
Endereço ROD GOVERNADOR JOSE HENRIQUE SETTE DE			Cidade CARIACICA	UF ES	Cep 29156-700
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049 Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00089 0021519052023 03547 00000000000080424 DDA1390063337 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 GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMOS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

FOLHA Nº

NF-e FOLHA Nº 597
Nº 160630
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

GLOBAL HOSPITALAR
Identificação do Emitente
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO S.A
RUA JOSE MARIA DE LACERDA - 1900 - CIDADE INDUSTRIAL - CONTAGEM - MG - 32210120
Telefone: 31 35162000
Whatsapp: 31 97575-0272
E-mail: global@globalhospitaar.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº: 160630
SÉRIE 1 FL 1 of 1



CRAVE DE ACESSO
3123 0412 0471 6400 0153 5500 1000 1606 3011 7614 5145

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQ. OU REC. DE TERC. DEST. NÃO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0016089870030
DESC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 27618
CNPJ 12047164000153
Protocolo de Autorização (Data e Hora) 131235309943224 06/04/2023 10:25:50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE 9441
CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90
Data da Emissão: 06/04/2023
Logradouro: R DUKLA DE AGUIAR 129
Número Complemento: 129
Município: VITORIA
CEP: 29052160
Telefone/Fax: (27)999737850
UF: ES
Inscrição Estadual: 4397154640050
Data da Entrada/Saída: 06/04/2023
Hora de Saída:

FATURA

Nº Venc. VI
1 06/05/23 1.919,70

CÁLCULO DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO PFCP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.919,70	134,38	0,00	0,00	0	1.919,70
VALOR DO FRETE	DETEREÇÃO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.919,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: MVG TRANSPORTES EIRELI
Frete por Conta: 9 - Sem Frete
Código ANTT: 9441
Placa do Veículo: MG
UF: MG
CNPJ/CPF: 02082006000170
Logradouro: R RAMO A 1
Número Complemento: 1750
Município: MURIAE
UF: MG
Inscrição Estadual: 4397154640050
Volumes: 11
Especie: 11
Barca: 11
Numeração: 11
Peso Bruto: 35,00
Peso Líquido: 116,37498

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	EMBALAGEM	ICMS DESCRICIONA	NOR/SZ	CF*	UFOP	UNO	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BL. ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ. ICMS
3038	AGUA OXIGENADA 10 VOL 100 ML C/GOTEJADOR P/ATIVO PEROXIDO DE HIDROGENIO N.LT 2291807 DATA-FAB: 05/09/2022 DATA VAL: 30/09/2025 MARCA: RHOQUINCA	2,5 UN	0,00	30049099	000	6108	FR	60	2,51	150,60	150,60	10,54	0,00	7,00
3077	RICHEX(CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE) 100ML P/ATIVO DIQUONATO DE CLOREXIDINA N.LT 2204804 DATA-FAB: 23/11/2022 DATA VAL: 30/11/2024 MARCA: RHOQUINCA	60 UN	0,00	30048047	000	6108	UN	60	4,41	264,60	264,60	18,52	0,00	7,00
3085	RICIDEINE (PVP A QUÓSO) DERMÓ SUAVE 100ML P/ATIVO IODOPOMDINA N.LT 2202952 DATA-FAB: 25/01/2022 DATA VAL: 30/05/2024 MARCA: RHOQUINCA	100 UN	0,00	30039098	000	6108	UN	100	11,90	1.190,00	1.190,00	83,30	0,00	7,00
3088	RICHEX(CLOREXIDINA 5% ALCOOLICA) 100ML P/ATIVO CLOREXIDINA N.LT 2200048 DATA-FAB: 31/01/2023 DATA VAL: 30/11/2023 MARCA: RHOQUINCA	100 UN	0,00	30048047	000	6108	UN	100	2,90	290,00	290,00	19,80	0,00	7,00
1805	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200ML (DERMAEX) P/ATIVO AGE - ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS N.LT 012802301 DATA-FAB: 27/01/2023 DATA VAL: 30/01/2026 MARCA: NUTREX	5 UN	0,00	30049099	000	6108	FR	5	6,90	34,50	34,50	2,42	0,00	7,00
FIM DOS PRODUTOS														

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

AVENIDA SANTO ANTONIO 16020/2022 - APE: 1.11378-0 PEDIDO DO CLIENTE:
OBS1: ENTREGA: RUA DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR
OBS2: S/N - ITAÓCA - ITAPEMIRIM 29330-000
OBS2:
FANTASIA: INSTITUTO VIDA SALUS / TRANSACAO: 47624 / PEDIDO: 82000925
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA (PONTE IBPT) R\$: 77,89
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIPAL DA UP DESTINO R\$191.97 + PCP R\$0.00; DIPAL DA UF ORIGEM R\$0.00.
NUMERO DA OS: 59004
NUMERO DA OS: 58980
COBRANCA: 001 / PLANO: 30 DIAS
VALOR ICMS DESONERADO: 0
OBS PEDIDO

RESERVADO AO FISCO



Safrá

FOLHA Nº 548

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230410143136292668		Banco Beneficiário 001 - B. BRASIL		Nº Id. Bancária 101606301	
Vencimento 06/05/2023	Pagamento 25/05/2023	Nº Documento 00023670260000078686	Multa -	Juros R\$ 1,28000 Valor fixado em 07/05/2023	
Valor documento R\$ 1.919,70	Valor Pago R\$ 1.944,02	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO LTDA.			CPF / CNPJ Beneficiário Original 12.047.164/0001-53		
Endereço -		Cidade -	UF -	Cep 32210-120	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO. INCLUSA			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00120 0021525052023 47164 00000000000194402 DDA1450057879 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

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

Atendimento personalizado, de 2ª a 9ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

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

OUIVITORIA

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

RECEBEMOS DE HMB LABORVIX PRODUTOS LABORATORIAIS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/04/2023. VALOR TOTAL: R\$ 24.442,00. DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PES - r dukla de aguiar, 129 PRAIA DO SUA, Vitória-ES

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.005.742
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



HMB LABORVIX PRODUTOS LABORATORIAIS EIRELI
AV LEITÃO DA SILVA, 141 - SALA 402
BENTO FERREIRA - 29050-605
VITÓRIA - ES Fone/Fax: 27322 70684

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.742
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3223 0410 7625 9400 0121 5500 1900 0057 4213 2973 2838

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 adquirida ou recebida de terceiros**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **332230033134514 - 27/04/2023 15:41:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **082623198** INSCRIÇÃO MUNICIPAL: INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT: CNPJ / CPF: **10.762.594/0001-21**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PES** CNPJ / CPF: **21.782.559/0001-90** DATA DA EMISSÃO: **27/04/2023**

ENDEREÇO: **r dukla de aguiar, 129** BAIRRO / DISTRITO: **PRAIA DO SUA** CEP: **29052-160** DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **27/04/2023**

MUNICÍPIO: **Vitória** UF: **ES** FONE / FAX: **2798501988** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **15:36:54**

FATURA / DUPLICATA

Núm.: **001**
Venc.: **27/04/2023**
Valor: **R\$ 24.442,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. PGP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.442,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.442,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **9-Sem Transporte** FRETE: **9-Sem Transporte** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	DIKROBN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1695	SOLUÇÃO BÁSICA PARA HEMODIALISE	30049099	0102	5102	unid	800,0000	24,1700	19.336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1696	SOLUÇÃO ACIDA HEMODIALISE	28439080	0102	5102	unid	300,0000	17,0200	5.106,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE HMB LABORVIX PRODUTOS LABORATORIAIS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELÉTRONICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 9.213,69 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PES - r daída de aguiar, 129 PRAIA DO SUA Vitória-ES

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.005.741
Série 001

<p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p>  <p>HMB LABORVIX PRODUTOS LABORATORIAIS EIRELI AV LETIAO DA SILVA, 141 - SALA 402 BENTO FERREIRA - 29050-605 VITORIA - ES Fone/Fax: 2732270684</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1</p> <p>Nº. 000.005.741 Série 001 Folha 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3223 0410 7625 9400 0 121 5500 1000 0057 4 115 0264 7682</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **332230033131675 - 27/04/2023 15:35:23**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 082623198	INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT:	CNPJ / CPF: 10.762.594/0001-21
--------------------------------------	----------------------	--------------------------------------	---------------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PES	CNPJ / CPF: 21.782.559/0001-90	DATA DA EMISSÃO: 27/04/2023
ENDEREÇO: r dukia de aguiar, 129	BAIRRO / DISTRITO: PRAIA DO SUA	CEP: 29052-160
MUNICÍPIO: Vitoria	UF: ES	DISCRICÃO ESTADUAL: 2798501988
		HORA DA SAÍDA/ENTRADA: 15:31:10

FATURA / DUPLICATA

Núm: **001**
Venc: **27/04/2023**
Valor: **R\$ 9.213,69**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.213,69
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.213,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

9-Sem Transporte	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ / CPF:
	MUNICÍPIO:		UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:

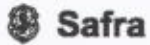
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	DIOS/BN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1317	LINHA BANQUE VENCIBO V 602	90189099	0102	5102	unid	132,0000	10,9900	1.450,68	0,00	0,00	0,00		0,00	
1679	AVF DUPLA 160X1 - 1,65MMX2,5MM	39174010	0102	5102	unid	150,0000	5,1500	772,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
1690	DIALIZADOR ELIBIO-2,10HR.	64219920	0102	5102	unid	49,0000	94,9500	4.558,09	0,00	0,00	0,00		0,00	
1770	ACIDO PERACETICO 3,5%	29159060	0102	5102	unid	14,0000	141,5700	1.981,98	0,00	0,00	0,00		0,00	
1779	INDICPER QL	29159060	0102	5102	unid	9,0000	50,0500	450,45	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
----------------------------	--------------------



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304241353jMzEkSgQb5F

Valor
R\$ 33.797,26

Descrição
Sem NF

Data do pagamento
24/04/2023 10:54:50

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
HMB LABORVIX PRODUTOS LABORATORIAIS EIRELI

CPF/CNPJ
10.762.594/0001-21

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
10.762.594/0001-21

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 CONSTRUÇÃO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSION: 13/04/2023 - DEST / REM: HOSPITAL MENINO JESUS - VALOR TOTAL: R\$ 5.735,88		NF-e Nº 00000431 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ITAFORTE CASA E CONSTRUÇÃO LTDA AVENIDA ITAPEMIRIM, 3119 - PRAIA DE ITAOCA - CEP: 29330-000 - ITAPEMIRIM - ES TEL.	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00000431 SÉRIE 001- FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3223 0419 7654 7900 0147 5500 1000 0004 3119 4309 4990 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DENTRO DO ESTADO COM SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA INSCRIÇÃO ESTADUAL 083015680 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 19.785.479/0001-47	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MENINO JESUS		21.782.559/0001-90	13/04/2023
ENDEREÇO	BARRIO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA
R DUKLA DE AGUIAR, 129	PRAIA DO SUA	29052-160	13/04/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VITÓRIA	(89)9999-9999	ES	HORA DA SAÍDA
			15:02:22

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	5.735,88	
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	5.735,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		3 - PROP/RENT			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
				31,600		8,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	OS	CS	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS IPI
004246	SALVA REGISTRO SEM ACABAMENTO	84811000	0500	5405	UN	1,0000		57,90	57,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000030	TE SOLD 25MM	39174090	0500	5405	UN	3,0000		2,90	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000051	JOELHO SOLD. 25 X 90	39174090	0500	5405	UN	3,0000		2,50	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000052	JOELHO SOLDÁVEL 25X45	39174090	0500	5405	UN	3,0000		3,50	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005937	ENGATE FLEXÍVEL D60CM KRN - 0744	39173300	0500	5405	UN	1,0000		7,90	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000902	CADÊADO ZAMAC STAM 20MM	89011000	0102	6102	UN	5,0000		15,90	79,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000860	TUBO SOLDÁVEL DE 25MM 6MT	39172300	0500	5405	UN	3,0000		32,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003259	ADESIVO PARA JUNTA DE MOTORES DIESEL 73G	35061090	0102	6102	UN	1,0000		17,90	17,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004919	ARAME GALVANIZADO 16BWG 1KG RA	72172090	0102	6102	UN	1,0000		34,90	34,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000049	JOELHO SOLD. 20 X 90	39174090	0500	5405	UN	2,0000		1,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001468	CURVA 90 SOLDÁVEL 25MM	39174090	0500	5405	UN	1,0000		4,30	4,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004568	MECANISMO SA/DA CX ACO P SINGLE	84818010	0102	6102	UN	1,0000		69,90	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003209	FECHADURA 803/03 - ESP. IN CX (89014000	0102	6102	UN	2,0000		68,90	137,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003282	ALICATE UNIVERSAL 8" FORJADO EM ACO ESPE	82032010	0102	6102	UN	1,0000		35,91	35,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000743	ESTILETE RETRÁTIL 6	82119390	0102	6102	UN	1,0000		16,90	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
009250	CABO FLEXÍVEL 1X4MM AZUL	85444900	0102	6102	MT	60,0000		3,90	234,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001144	CONECTOR KS FIOS E CABOS 18M	85359090	0102	6102	UN	2,0000		11,90	23,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PIX: 19.785.479/0001-47 BANCO: SICOOB AG:3260 CONTA CORRENTE: 67.270-0 TITULAR: ITAFORTES CASA E CONSTRUÇÃO LTDA - Val Aprox dos Tributos R\$ 838,03 (14,61%) Fonte: IBPT - NÃO ACREDITAMOS DEVOLUÇÕES. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. / PIX -	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



FOLHA N°
553

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023041818532RnGGwOv-4K2

Valor
R\$ 5.735,88

Descrição
NF 431

Data do pagamento
18/04/2023 15:55:23

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 Safranpy(+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.

KalungaBoleto Bradesco
Obrigado por comprar na Loja EpsonFOLHA Nº
559**Bradesco****237-2**

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: Kalunga Comércio e Indústria Gráfica Ltda Kalunga Comercio e Industria Grafica LTDA CNPJ: 43.283.811/0012-02 Avenida Aruanã, 150 Tamboré Barueri - SP	Agência/Cod. Beneficiário:	Data de Emissão: 24/04/2023	Data de Vencimento: 25/04/2023
Pagador: Instituto de Desenvolvimento Inclu	Nosso Número: 26/00.015.143.788-3	Número Documento: 00015143788	Valor Documento: R\$ 1.952,70

Referência:

Compras efetuadas através do Comércio Eletrônico.

Estabelecimento: Kalunga Comércio e Indústria Gráfica Ltda / Referência do Pedido: 00015143788

Autenticação Mecânica

**Bradesco****237-2**

23792.37429 60001.514375 88014.360007 1 93310000195270

Local de Pagamento: Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco.		Data de Vencimento: 25/04/2023	
Beneficiário: Kalunga Comércio e Indústria Gráfica Ltda Kalunga Comercio e Industria Grafica LTDA CNPJ: 43.283.811/0012-02 Avenida Aruanã, 150 Tamboré Barueri - SP		Agência / Código do Beneficiário:	
Data Documento: 24/04/2023	N Documento: 00015143788	Espécie Doc: Outro	Acerto: N
Uso do Banco:	Cip: 865	Carteira: 26	Espécie Moeda: Real
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Caixa: não receber após a data de vencimento Não aceitar após o vencimento.		Data Processamento: 24/04/2023	
Nosso Número: 26/00.015.143.788-3		Valor do Documento: R\$ 1.952,70	
Pagador: Instituto de Desenvolvimento Inclu Av. Itapemirim, 0 HOSPITAL MENINO JESU 25330-000 Itapemirim ES 21.782.559/0001-90 Sacador/Avalista: Kalunga Comércio e Indústria Gráfica Ltda		Ficha de Compensação	



Autenticação Mecânica



Safra

FOLHA Nº
555

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230424102326234143		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 0001514378	
Vencimento 25/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 00000000000015143788	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 1.952,70	Valor Pago R\$ 1.952,70	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original KALUNGA S.A.			CPF / CNPJ Beneficiário Original 43.283.811/0001-50		
Endereço R DA MOOCA			Cidade SAO PAULO	UF SP	Cep 03104-010
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00432 0021525042023 83811 00000000000195270 DDA1150022396 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 8175 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

OUIVITORIA

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

CAIXA

104-0

10491.10339 88000.100045 12200.930100 4 93160000037944

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE						Data de Vencimento 10/04/2023
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: Pagar.me Pagamentos S/A Avenida Marechal Floriano Peixoto, 6848 - Boqueirão, PR - 81650000						Agência/Código Cedente 3337 / 1103388-8
Data do Documento 05/04/2023	Num. do Documento 122009301	Espécie doc OUT	Acerto N	Data Processamento 05/04/2023	Nosso Número 14000000122009301-0	
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 379,44	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. Sr. Caixa, favor não aceitar pagamento após o vencimento. A emissão deste boleto foi solicitada e/ou intermediada pela empresa MEDCLEAN PRODUTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - CNPJ: 04895143000160. Para confirmar a existência deste boleto consulte em pagar.me/boletos						(-) Descorto (-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Nome do Pagador: Instituto De Desenvolvimento Inclusão Social Pesquisa E Gestão Em Saúde Instituto Vida Saude Endereço: Rua dinovalde Rodrigues Pegarha Júnior 0, Itioca - Itaipava, ES - 29338000 Sacador/Avalista: MEDCLEAN PRODUTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES						CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 CNPJ/CPF: 04.895.143/0001-60

SAC CAIXA: 0800 726 0101 / Ouvidoria: 0800 725 7474
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
caixa.gov.br

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

CAIXA

104-0

10491.10339 88000.100045 12200.930100 4 93160000037944

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE						Data de Vencimento 10/04/2023
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: Pagar.me Pagamentos S/A Avenida Marechal Floriano Peixoto, 6848 - Boqueirão, PR - 81650000						Agência/Código Cedente 3337 / 1103388-8
Data do Documento 05/04/2023	Num. do Documento 122009301	Espécie doc OUT	Acerto N	Data Processamento 05/04/2023	Nosso Número 14000000122009301-0	
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 379,44	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. Sr. Caixa, favor não aceitar pagamento após o vencimento. A emissão deste boleto foi solicitada e/ou intermediada pela empresa MEDCLEAN PRODUTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - CNPJ: 04895143000160. Para confirmar a existência deste boleto consulte em pagar.me/boletos						(-) Descorto (-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Nome do Pagador: Instituto De Desenvolvimento Inclusão Social Pesquisa E Gestão Em Saúde Instituto Vida Saude Endereço: Rua dinovalde Rodrigues Pegarha Júnior 0, Itioca - Itaipava, ES - 29338000 Sacador/Avalista: MEDCLEAN PRODUTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES						CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 CNPJ/CPF: 04.895.143/0001-60



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230405111015088849		Banco Beneficiário 104 - CAIXA ECON. FEDERAL			Nº Id. Bancária 122009301
Vencimento 10/04/2023	Pagamento 05/04/2023	Nº Documento 00140000001220093010	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 379,44	Valor Pago R\$ 379,44	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original PAGAR.ME PAGAMENTOS S.A.			CPF / CNPJ Beneficiário Original 18.727.053/0001-74		
Endereço FIDENCIO RAMOS 9 ANDAR			Cidade SAO PAULO	UF SP	Cep 04551-010
Beneficiário Final MEDCLEAN PRODUTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 489.514.300-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00187 0021505042023 27053 00000000000037944 DDA0950065916 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 015 7575 Demais localidades

Aconselhamento por consultado, 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 776 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

FATURA		
	Megalav Lavanderia Hospitalar Ltda	
	R DOIS	Nº SN
	CIVIT II	
	CEP 29168-081 Serra	UF ES
	CNPJ 13.552.149/0001-25	IE 083809597
		Nº 1.020
Nome / Razão Social Instituto de Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa e Gestão em Saúde - In	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	Data de Emissão 19/04/2023
Endereço Rua Dúlia de Aguiar, 129	Beiró Praia do Sua	CEP 29052-160
Município Vitória	Fone / Fax (27) 99806-6448	UF ES
Periodicidade Quinzenal Fantasia: Hp. Materno Menino Jesus	Inscrição Estadual ISENTO	
	Dias Faturamento: 01-14/15-31	
	Contrato(s): 289	

Seq.	Produto/Serviço	Qtd. Faturada	Un. Medida	Preço Unitário	Valor Bruto
0	LOC001 LOCACAO ENXOVAL HOSPITALAR	2.059,00	UN	4,22	8.688,98
Valor Total:					8.688,98

ID(s): 363562. PERIODO DE 01/04/2023 A 15/04/2023

Base de Cálculo PIS: R\$ 8.688,98 Aliquota: 1,65% Valor PIS: R\$ 143,37. Base de Cálculo Cofins: R\$ 8.688,98 Aliquota: 7,60% Valor Cofins: R\$ 660,36. Conforme lei 10.833/2003, art. 1º, § 1º.

Itaú Banco Itaú | 341-7 | 34191.09008 00278.902937 83875.660009 3 93550000868898

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no ITAÚ, após o vencimento, somente no ITAÚ.					19/05/2023
Beneficiário / CNPJ Megalav Lavanderia Hospitalar Ltda				CNPJ: 13.552.149/0001-25	
R DOIS, SN - CIVIT II - Serra - ES CEP: 29168081				Agência / Cód. Beneficiário 2938/38756-6	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/04/2023	1020FL1	DM	NÃO	19/04/2023	109/00002789-0
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R\$		8.688,98	8.688,98
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário.					(-) Descontos/Abatimentos
PROTESTAR EM 5 DIAS CORRIDOS APOS O VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
COBRAR MULTA DE R\$ 173,78 APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
COBRAR JUROS DE R\$ 2,90 POR DIA DE ATRASO PARA PAGAMENTO A PARTIR DE 19/05/2023					(+) Outros Acréscimos
ATÉ 19/05/2023 CONCEDER DESCONTO DE.....% 0,00					Valor Cobrado
Pagador Instituto de Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesq CNPJ: 21.782.559/0001-90					
Rua Itaoca, 129 - Itaoca CEP: 29330-000 Itapemirim - ES					
Secador / Avalista:					



FICHA DE COMPENSAÇÃO
Autenticação Mecânica



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD 230419190038260723		Banco Beneficiário 341 - B. ITAU		Nº Id. Bancária 1020FL1	
Vencimento 19/05/2023	Pagamento 17/05/2023	Nº Documento 29383875610900002789	Multa R\$ 173,78000 Valor fixado em 21/05/2023	Juros R\$ 0,03000 Valor fixado em 20/05/2023	
Valor documento R\$ 8.688,98	Valor Pago R\$ 8.688,98	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MEGALAV LAVANDERIA HOSP LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 13.552.149/0001-25		
Endereço RUA 2 SN		Cidade SERRA	UF ES	Cep 29168-081	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00135 0021517052023 52149 00000000000868898 DDA1370042287 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA		SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA		OUIDORIA	
(11) 3175 8248 Capital e Grande SP	Acreditação personalizada, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, e sábado feriado.	0800 772 5735	54h por dia, 7 dias por semana.	0800 770 1238	2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, sábado feriado.
0300 015 7575 Demais localidades					

FOLHA Nº 500

FATURA		
	Megalav Lavanderia Hospitalar Ltda	
	R DOIS	Nº SN
	CIVIT II	
	CEP 29168-081 Serra	UF ES
CNPJ 13.552.149/0001-25	IE 083809597	Nº 1.051
Nome / Razão Social Instituto de Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa e Gestão em Saúde - Int	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	Data de Emissão 05/05/2023
Endereço Rua Duda de Aguiar, 129	Bairro Praia do Sua	CEP 29052-160
Município Vitória	Fone / Fax (27) 99806-6448	UF ES
Periodicidade Quinzenal Fantasia: Hp. Materno Menino Jesus	Inscrição Estadual ISENTO	
Dias Faturamento: 01-14\15-31		Contrato(s): 289

Seq.	Produto/Serviço	Qtd. Faturada	Un. Medida	Preço Unitário	Valor Bruto
0	LOC001 LOCAÇÃO ENXOVAL HOSPITALAR	1.536,30	UN	4,22	6.483,19
Valor Total:					6.483,19

ID(s): 370578. PERIODO DE 16/04/2023 A 30/04/2023

Base de Cálculo PIS: R\$ 6.483,19 Aliquota: 1,65% Valor PIS: R\$ 106,97. Base de Cálculo Cofins: R\$ 6.483,19 Aliquota: 7,60% Valor Cofins: R\$ 492,72. Conforme lei 10.833/2003, art. 1º, § 1º.



Banco Itaú | 341-7 | 34191.09008 00281.792937 83875.660009 5 93720000648319

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no ITAÚ, após o vencimento, somente no ITAÚ.					05/06/2023
Beneficiário / CNPJ				CNPJ:	Agência / Cód. Beneficiário
Megalav Lavanderia Hospitalar Ltda				13.552.149/0001-25	2938/38756-6
R DOIS, SN - CIVIT II - Serra - ES CEP: 29168081					
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acete	Data do Processamento	Nosso Número
05/05/2023	1051FL1	DM	NÃO	05/05/2023	109/00002817-9
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R\$		6.483,19	6.483,19
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário.					(-) Descontos/Abatimentos
PROTESTAR EM 5 DIAS CORRIDOS APOS O VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
COBRAR MULTA DE R\$ 129,66 APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
COBRAR JUROS DE R\$ 2,16 POR DIA DE ATRASO PARA PAGAMENTO A PARTIR DE 05/06/2023					(+) Outros Acréscimos
ATÉ 05/06/2023 CONCEDER DESCONTO DE.....f 0,00					Valor Cobrado
Pagador: Instituto de Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesq CNPJ: 21.782.559/0001-90					
Rua Itaoca, 129 - Itaoca CEP: 29330-000 Itapemirim - ES					
Sacador / Avalista					



FICHA DE COMPENSAÇÃO
Autenticação Mecânica

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 20/06/2023	
Beneficiário MEGALAV LAVANDERIA HOSP LTDA CNPJ 13.552.149/0001-25					Agência/Código Beneficiário 2938/38756-6	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA 2 SN QD 5 LT 15 CIVIT II SERRA ES 29168 081						
Data do documento 05/05/2023	No. Do documento 1051 FL1	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 05/05/2023	Nosso Número 109/00002817-9	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.645,27	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,02 AO DIA APOS 21/06/2023 MULTA DE 129,66 PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
					corresp ITAUBRA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE	
Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, CNPJ/CPF 021782559000190						
Endereço: RUA ITAOCA,S/N 29330-000 ITAOCA ITAPEMIRIM ES						
Beneficiário Final:						

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 00281.792937 83875.660009 9 93870000664527						
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 20/06/2023	
Cedente MEGALAV LAVANDERIA HOSP LTDA CNPJ 13.552.149/0001-25					Agência/Código Cedente 2938/38756-6	
Data do documento 05/05/2023	No. Do documento 1051 FL1	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 05/05/2023	Nosso Número 109/00002817-9	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.645,27	
Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,02 AO DIA APOS 21/06/2023 MULTA DE 129,66 PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
					corresp ITAUBRA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE	
Sacado: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, CNPJ/CPF 021782559000190						
Endereço: RUA ITAOCA,S/N 29330-000 ITAOCA ITAPEMIRIM ES						
Beneficiário Final:						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





Safrá

Comprovante de Pagamento

FOLHA Nº 502

Identificação DDA DD230505190038247023		Banco Beneficiário 341 - B. ITAU		Nº Id. Bancária 1051FL1	
Vencimento 20/06/2023	Pagamento 22/06/2023	Nº Documento 29383875610900002817	Multa R\$ 132,90000 Valor fixado em 22/06/2023	Juros R\$ 0,02000 Valor fixado em 21/06/2023	
Valor documento R\$ 6.645,27	Valor Pago R\$ 6.778,21	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MEGALAV LAVANDERIA HOSP LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 13.552.149/0001-25		
Endereço RUA 2 SN		Cidade SERRA	UF ES	Cep 29168-081	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00135 0021522062023 52149 00000000000677821 DDA1730050177 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

OUIVODORIA

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



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61021.583374 78006.333302 1 9312000022980

Código do pedido

200005399914776

Vencimento

06/04/2023

Valor

229,80

Descrição

Otoscópio Mini Mikatos Led - Frete Grátis - 12x Sem Juros

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto vencer e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 06/04/2023
Nº documento 10215833778	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10215833778-4	Código do pedido 200005399914776	Valor documento 229,80	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61021.583374 78006.333302 1 9312000022980

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 06/04/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 03/04/2023	Nº documento 10215833778	Espécie doc. Outro	Acelte N	Data processamento 03/04/2023	Nosso número 26/10215833778-4
Uso do banco Carteira	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 229,80	Valor documento 229,80
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (+) Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230403123932988825		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 5647233014	
Vencimento 06/04/2023	Pagamento 03/04/2023	Nº Documento 00000000010215833778	Multa -	Juros -		
Valor documento R\$ 229,80	Valor Pago R\$ 229,80	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91			
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903	
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021503042023 73521 00000000000022980 DDA0930089708 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 e 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.



FOLHA Nº
565

Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61021.583598 88006.333301 1 93120000012514

Código do pedido

2000005399919354

Vencimento

06/04/2023

Valor

125,14

Descrição

Oxímetro De Pulso Para Dedo G-tech Oxímetro Roxo

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto vencer e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 06/04/2023
Nº documento 10215835988	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10215835988-5	Código do pedido 2000005399919354	Valor documento 125,14	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61021.583598 88006.333301 1 93120000012514

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento 06/04/2023	
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Agência/Código do Beneficiário	
Data do documento 03/04/2023	Nº documento 10215835988	Espécie doc. Outro	Acelte N	Data processamento 03/04/2023	Nosso número 26/10215835988-5
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 125,14	Valor documento 125,14
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda				[-] Desconto / Abatimentos	
				[-] Outras deduções	
				[+] Mora / Multa	
				[+] Outros acréscimos	
				[-] Valor cobrado	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91				Cód. baixa	

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safrá

FOLHA Nº 566

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230403124038843298		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 5643749427	
Vencimento 06/04/2023	Pagamento 03/04/2023	Nº Documento 00000000010215835988	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 125,14	Valor Pago R\$ 125,14	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021503042023 73521 00000000000012514 DDA0930089254 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 815 7575 Demais localidades

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

SAC 1 DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

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

OUIDORIA

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



Dados para pagamento

Linha Digitalável

42297.11504 00064.897317 00029.037421 3 93260000179800

Código do pedido

2000005483246242

Vencimento

20/04/2023

Valor

1.798,00

Descrição

Roteador Tp-lin Arcrer Ax73 Wi-fi 6 Ax5400 Wireless Dualband Cor Preto Voltagem 110v/220v

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitalável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 20/04/2023
Nº documento 000290374	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 000290374	Código do pedido 2000005483246242	Valor documento 1.798,00	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



42297.11504 00064.897317 00029.037421 3 93260000179800

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento 20/04/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário 12400/008554440
Data do documento 17/04/2023	Nº documento 000290374	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 17/04/2023	Nosso número 000290374
Uso do banco 01	Carteira 01	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 1.798,00	Valor documento 1.798,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. balcão
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA CB230417161833777055		Banco Beneficiário 422 - BANCO SAFRA S.A			Nº Id. Bancária 0000290374	
Vencimento 20/04/2023	Pagamento 18/04/2023	Nº Documento 531189932	Multa -	Juros -		
Valor documento R\$ 1.798,00	Valor Pago R\$ 1.798,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original MERCADO PAGO INST PAG LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91			
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3003 P E			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903	
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES			CPF / CNPJ Beneficiário Final 10.573.521/0001-91			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021518042023 73521 00000000000179800 DDA1080059813 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.



FOLHA Nº 569

Dados para pagamento

União Digital

42297.11504 00064.897317 00083.778423 1 93330000052182

Código do pedido

2000004391018677

Vencimento

27/04/2023

Valor

521,82

Descrição

Relógio Ponto Biométrico Digital Livre Software + Pen Drive

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digital e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



Safran

422-7

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 27/04/2023
Nº documento 000837784	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 000837784	Código do pedido 2000004391018677	Valor documento	521,82
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Safran

422-7

42297.11504 00064.897317 00083.778423 1 93330000052182

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação				Vencimento 27/04/2023	
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Agência/Código do Beneficiário 12400/008654440	
Data do documento 24/04/2023	Nº documento 000837784	Espécie doc. DM	Acelte N	Data processamento 24/04/2023	Nosso número 000837784
Uso do banco	Carteira 01	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 521,82	Valor documento 521,82
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda				(-) Desconto / Abatimentos	
				(-) Outras deduções	
				(+/-) Mora / Multa	
				(+/-) Outros acréscimos	
				(+/-) Valor cobrado	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90				Cód. balxa	
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safr

Identificação DDA CB230424121208146208		Banco Beneficiário 422 - BANCO SAFRA S.A			Nº Id. Bancária 0000837784
Vencimento 27/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 533321701	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 521,82	Valor Pago R\$ 521,82	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADO PAGO INST PAG LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3003 P E			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES			CPF / CNPJ Beneficiário Final 10.573.521/0001-91		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021525042023 73521 00000000000052182 DDA1150023010 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURIDICA

(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

OUIVITORIA

0800 770 1236

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



Dados para pagamento

Linha Digitável

42297.11504 00064.897317 00083.938829 7 93330000315556

Código do pedido

2000004391007217

Vencimento

27/04/2023

Valor

3.155,56

Descrição

Conjunto 5 Pannelas Alumínio Batido + Frigideira + Caneco + 4 produtos

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



Safra

422-7

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 27/04/2023
Nº documento 000839388	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 000839388	Código do pedido 2000004391007217	Valor documento	3.155,56
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Safra

422-7

42297.11504 00064.897317 00083.938829 7 93330000315556

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento 27/04/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário 12400/008554440
Data do documento 24/04/2023	Nº documento 000839388	Espécie doc. DM	Acelte N	Data processamento 24/04/2023	Nosso número 000839388
Uso do banco Carteira 01	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 3.155,56	Valor documento	3.155,56
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					-] Desconto / Abatimentos -] Outras deduções [+} Mora / Multa [+} Outros acréscimos [+} valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safr

Identificação DDA CB230424120704127393		Banco Beneficiário 422 - BANCO SAFRA S.A			Nº Id. Bancária 0000839388	
Vencimento 27/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 533320693	Multa -	Juros -		
Valor documento R\$ 3.155,56	Valor Pago R\$ 3.155,56	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original MERCADO PAGO INST PAG LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91			
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3003 P E			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903	
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES			CPF / CNPJ Beneficiário Final 10.573.521/0001-91			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021525042023 73521 0000000000315556 DDA1150023011 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURIDICA

(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

OUIVODORIA

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



Dados para pagamento

Linha Digitável

42297.11504 00064.897317 00085.466720 7 93330000129158

Código do pedido

2000004390978035

Vencimento

27/04/2023

Valor

1.291,58

Descrição

Porta Chaves Claviculario 20 Chaves + 20 Chaveiros + 3 produtos

Opções de pagamento

- 1. Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2. Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



Safrá

422-7

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 27/04/2023
Nº documento 000854667	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 000854667	Código do pedido 2000004390978035	Valor documento	1.291,58
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Safrá

422-7

42297.11504 00064.897317 00085.466720 7 93330000129158

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento 27/04/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário 12400/00854440
Data do documento 24/04/2023	Nº documento 000854667	Espécie doc. DM	Acetate N	Data processamento 24/04/2023	Nosso número 000854667
Uso do banco	Carteira 01	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 1.291,58	Valor documento 1.291,58
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (-) Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safrá

Identificação DDA CB230424115714755080		Banco Beneficiário 422 - BANCO SAFRA S.A		Nº Id. Bancária 0000854667	
Vencimento 27/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 533315457	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 1.291,58	Valor Pago R\$ 1.291,58	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADO PAGO INST PAG LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3003 P E		Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903	
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES			CPF / CNPJ Beneficiário Final 10.573.521/0001-91		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,		CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021525042023 73521 0000000000129158 DDA1150023012 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/PALE

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

OUIDORIA

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

Dados para pagamento

Linha Digitável

42297.11504 00064.897317 00085.620326 5 93330000095255

Código do pedido

2000004390967409

Vencimento

27/04/2023

Valor

952,55

Descrição

Cafeteira Arno Preferita Cfpf Semi Automática Prata E Preta De Filtro 110v + 2 produtos

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.


Safrá

422-7

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 27/04/2023
Nº documento 000856203	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 000856203	Código do pedido 2000004390967409	Valor documento 952,55	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada


Safrá

422-7

42297.11504 00064.897317 00085.620326 5 93330000095255

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento 27/04/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário 12400/008554440
Data do documento 24/04/2023	Nº documento 000856203	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 24/04/2023	Nosso número 000856203
Uso do banco 01	Carteira 01	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 952,55	Valor documento 952,55
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (+) Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safra

FOLHA Nº

576

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA CB230424115231198202		Banco Beneficiário 422 - BANCO SAFRA S.A			Nº Id. Bancária 0000856203	
Vencimento 27/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 533314398	Multa -	Juros -		
Valor documento R\$ 952,55	Valor Pago R\$ 952,55	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original MERCADO PAGO INST PAG LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91			
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3003 P E			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903	
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES			CPF / CNPJ Beneficiário Final 10.573.521/0001-91			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021525042023 73521 0000000000095255 DDA1150023013 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 18h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

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

OUIVITORIA

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



Dados para pagamento

Linha Digitável

42297.11504 00064.897317 00085.572121 4 93330000117982

Código do pedido

2000004390946501

Vencimento

27/04/2023

Valor

1.179,82

Descrição

Jogo De Prato Fundo Duralex Astral Nadir - Kit 6 Unidades + 4 produtos

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



Safra

422-7

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 27/04/2023
Nº documento 000855721	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 000855721	Código do pedido 2000004390946501	Valor documento	1.179,82
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Safra

422-7

42297.11504 00064.897317 00085.572121 4 93330000117982

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento	27/04/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário 12400/008554440	
Data do documento 24/04/2023	Nº documento 000855721	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 24/04/2023	Nosso número	000855721
Uso do banco	Carteira 01	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 1.179,82	Valor documento	1.179,82
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					[-] Desconto / Abatimentos	
					[-] Outras deduções	
					[+] Mora / Multa	
					[+] Outros acréscimos	
					[-] Valor cobrado	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90						
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					Cód. balcão	

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safran

Identificação DDA CB230424114640663311		Banco Beneficiário 422 - BANCO SAFRA S.A			Nº Id. Bancária 0000855721	
Vencimento 27/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 533313041	Multa -	Juros -		
Valor documento R\$ 1.179,82	Valor Pago R\$ 1.179,82	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original MERCADO PAGO INST PAG LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91			
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3003 P E			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903	
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES			CPF / CNPJ Beneficiário Final 10.573.521/0001-91			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021525042023 73521 0000000000117982 DDA1150023014 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 18h, 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

Dados para pagamento

Linha Digital

42297.11504 00064.897317 00083.521229 6 93330000093314

Código do pedido

2000004390932109

Vencimento

27/04/2023

Valor

933,14

Descrição

Multiprocessador Black+decker Hc31 120w Branco 127v + 4 produtos

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digital e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.


Safra

422-7

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 27/04/2023
Nº documento 000835212	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 00083.5212	Código do pedido 2000004390932109	Valor documento 933,14	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada


Safra

422-7

42297.11504 00064.897317 00083.521229 6 93330000093314

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento 27/04/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário 12400/008564440
Data do documento 24/04/2023	Nº documento 000835212	Espécie doc. DM	Acelte N	Data processamento 24/04/2023	Nosso número 000835212
Uso do banco Carteira 01	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 933,14	Valor documento 933,14	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					-] Desconto / Abatimentos
					-] Outras deduções
					+] Mora / Multa
					+] Outros acréscimos
					-] Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safr

Identificação DDA CB230424114103108753		Banco Beneficiário 422 - BANCO SAFRA S.A		Nº Id. Bancária 0000835212	
Vencimento 27/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 533311768	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 933,14	Valor Pago R\$ 933,14	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADO PAGO INST PAG LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3003 P E			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES			CPF / CNPJ Beneficiário Final 10.573.521/0001-91		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021525042023 73521 00000000000093314 DDA1150023015 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

Dados para pagamento

Linha Digitável

42297.11504 00064.897317 00083.461426 8 93330000138387

Código do pedido

2000004390914497

Vencimento

27/04/2023

Valor

1.383,87

Descrição

Jogo Utensílios Cozinha Em Aço Inox Kit 7 Peças Conjunto + 3 produtos

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.


Safra

422-7

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 27/04/2023
Nº documento 000834614	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 000834614	Código do pedido 2000004390914497	Valor documento	1.383,87
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada


Safra

422-7

42297.11504 00064.897317 00083.461426 8 93330000138387

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento 27/04/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário 12400/008564440
Data do documento 24/04/2023	Nº documento 000834614	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 24/04/2023	Nosso número 000834614
Uso do banco Carteira 01	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 1.383,87	Valor documento	1.383,87
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					-] Desconto / Abatimentos
					-] Outras deduções
					+] Mora / Multa
					+] Outros acréscimos
					-] Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safrá

Identificação DDA CB230424113453598500		Banco Beneficiário 422 - BANCO SAFRA S.A		Nº Id. Bancária 0000834614	
Vencimento 27/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 533310308	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 1.383,87	Valor Pago R\$ 1.383,87	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADO PAGO INST PAG LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3003 P E		Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903	
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES			CPF / CNPJ Beneficiário Final 10.573.521/0001-91		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,		CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021525042023 73521 0000000000138387 DDA1150023016 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 18h, 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

Dados para pagamento

Linha Digital

42297.11504 00064.897317 00083.569822 1 93330000061237

Código do pedido

2000004390897875

Vencimento

27/04/2023

Valor

612,37

Descrição

Kit C/ 7 Saladeira Grande Plástico 5/ Tampa Vasilha Bacia - 5 produtos

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digital e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.


Safra

422-7

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 27/04/2023
Nº documento 000835698	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 000835698	Código do pedido 2000004390897875	Valor documento	612,37
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada


Safra

422-7

42297.11504 00064.897317 00083.569822 1 93330000061237

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento 27/04/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário 12400/008554440
Data do documento 24/04/2023	Nº documento 000835698	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 24/04/2023	Nosso número 000835698
Uso do banco	Carteira 01	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 612,37	Valor documento 612,37
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safr

Comprovante de Pagamento **FOLHA Nº**

584

Identificação DDA CB230424112824815427		Banco Beneficiário 422 - BANCO SAFRA S.A			Nº Id. Bancária 0000835698	
Vencimento 27/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 533304827	Multa -	Juros -		
Valor documento R\$ 612,37	Valor Pago R\$ 612,37	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original MERCADO PAGO INST PAG LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91			
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3003 P E			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903	
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES			CPF / CNPJ Beneficiário Final 10.573.521/0001-91			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021525042023 73521 0000000000061237 DDA1150023017 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 18h, 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



Dados para pagamento

Linha Digitável

42297.11504 00064.897317 00085.231322 9 93330000106731

Código do pedido

2000004390850195

Vencimento

27/04/2023

Valor

1.067,31

Descrição

Suqueira De Vidro Com Suporte Com Torneira 5 Litros Elite + 7 produtos

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



422-7

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 27/04/2023
Nº documento 000852313	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 000852313	Código do pedido 2000004390850195	Valor documento	1.067,31
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



422-7

42297.11504 00064.897317 00085.231322 9 93330000106731

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento 27/04/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do beneficiário 12400/008554440
Data do documento 24/04/2023	Nº documento 000852313	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 24/04/2023	Nosso número 000852313
Uso do banco	Carteira 01	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 1.067,31	Valor documento 1.067,31
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (-) Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safra

Comprovante de Pagamento | **FOLHA Nº**
BOLETO Nº 586

Identificação DDA CB230424111321466754		Banco Beneficiário 422 - BANCO SAFRA S.A		Nº Id. Bancária 0000852313	
Vencimento 27/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 533301142	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 1.067,31	Valor Pago R\$ 1.067,31	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADO PAGO INST PAG LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3003 P E			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES			CPF / CNPJ Beneficiário Final 10.573.521/0001-91		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049 Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021525042023 73521 0000000000106731 DDA1150023018 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

OUIVITORIA

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



FOLHA Nº 580

Dados para pagamento

Linha Digitável

42297.11504 00064.897317 00084.659325 1 93330000062900

Código do pedido

2000005521917584

Vencimento

27/04/2023

Valor

629,00

Descrição

Micro-ondas Britânia Bmo28ieb Branco 28l 127v

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



Safra

422-7

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 27/04/2023
Nº documento 000846593	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 000846593	Código do pedido 2000005521917584	Valor documento 629,00	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Safra

422-7

42297.11504 00064.897317 00084.659325 1 93330000062900

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento 27/04/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário 12400/008554440
Data do documento 24/04/2023	Nº documento 000846593	Espécie doc. DM	Acelte N	Data processamento 24/04/2023	Nosso número 000846593
Uso do banco Carteira	Carteira 01	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 629,00	Valor documento 629,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safr

Identificação DDA CB230424103037045411		Banco Beneficiário 422 - BANCO SAFRA S.A			Nº Id. Bancária 0000846593	
Vencimento 27/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 533250523	Multa -	Juros -		
Valor documento R\$ 629,00	Valor Pago R\$ 629,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original MERCADO PAGO INST PAG LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91			
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3003 P E			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903	
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES			CPF / CNPJ Beneficiário Final 10.573.521/0001-91			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021525042023 73521 00000000000062900 DDA1150023019 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 18h, 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



Dados para pagamento

Linha Digitável

42297.11504 00064.897317 00084.152727 3 93330000055536

Código do pedido

200005521825024

Vencimento

27/04/2023

Valor

555,36

Descrição

Monitor De Frequência Cardíaca Gravidez Bebê Sonar Dopler

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



Safra

422-7

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903			Espécie Real	Vencimento 27/04/2023
Nº documento 000841527	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 000841527	Código do pedido 200005521825024	Valor documento 555,36
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Instituto Vida Salus				

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Safra

422-7

42297.11504 00064.897317 00084.152727 3 93330000055536

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento 27/04/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do beneficiário 12400/008654440
Data do documento 24/04/2023	Nº documento 000841527	Espécie doc. DM	Acelte N	Data processamento 24/04/2023	Nosso número 000841527
Uso do banco Carteira	01	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 555,36	Valor documento 555,36
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimentos <input type="checkbox"/> Outras deduções <input type="checkbox"/> Mora / Multa <input type="checkbox"/> Outros acréscimos <input type="checkbox"/> Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safr

Identificação DDA CB230424101416262385		Banco Beneficiário 422 - BANCO SAFRA S.A			Nº Id. Bancária 0000841527	
Vencimento 27/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 533240105	Multa -	Juros -		
Valor documento R\$ 555,36	Valor Pago R\$ 555,36	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original MERCADO PAGO INST PAG LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91			
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3003 P E			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903	
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES			CPF / CNPJ Beneficiário Final 10.573.521/0001-91			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021525042023 73521 0000000000055536 DDA1150023020 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 18h, exceto feriados

Dados para pagamento

Linha Digitável

42297.11504 00064.897317 00084.135524 7 93330000115110

Código do pedido

200005521824080

Vencimento

27/04/2023

Valor

1.151,10

Descrição

Jogo Oficina Master Maleta 178 Peças Gedore Robust 5000r

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



Safrá

422-7

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 27/04/2023
Nº documento 000841355	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 000841355	Código do pedido 200005521824080	Valor documento	1.151,10
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Safrá

422-7

42297.11504 00064.897317 00084.135524 7 93330000115110

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento 27/04/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário 12400/00854440
Data do documento 24/04/2023	Nº documento 000841355	Espécie doc. DM	Acelte N	Data processamento 24/04/2023	Nosso número 000841355
Uso do banco	Carteira 01	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 1.151,10	Valor documento 1.151,10
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa
Beneficiário final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safra

Identificação DDA CB230424101220735770		Banco Beneficiário 422 - BANCO SAFRA S.A		Nº Id. Bancária 0000841355	
Vencimento 27/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 533238873	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 1.151,10	Valor Pago R\$ 1.151,10	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADO PAGO INST PAG LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3003 P E			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES			CPF / CNPJ Beneficiário Final 10.573.521/0001-91		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021525042023 73521 0000000000115110 DDA1150023021 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



Dados para pagamento

Linha Digitalável

23793.38029 61023.236427 61006.333308 5 93380000993596

Código do pedido

2000004403519745

Vencimento

02/05/2023

Valor

9.935,96

Descrição

Ar Condicionado Split Springer Midea 9000 Btus Frio 220v + 1 produto

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitalável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 02/05/2023
Nº documento 10232364261	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10232364261-9	Código do pedido 2000004403519745	Valor documento 9.935,96	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61023.236427 61006.333308 5 93380000993596

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento 02/05/2023	
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Agência/Código do Beneficiário	
Data do documento 28/04/2023	Nº documento 10232364261	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 28/04/2023	Nosso número 26/10232364261-9
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 9.935,96	Valor documento 9.935,96
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda				(-) Desconto / Abatimentos	
				(-) Outras deduções	
				(+/-) Mora / Multa	
				(+/-) Outros acréscimos	
				(-) Valor cobrado	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90				Cód. balxa	
Beneficiário final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230428160105461916		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 5740321721
Vencimento 02/05/2023	Pagamento 02/05/2023	Nº Documento 00000000010232364261	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 9.935,96	Valor Pago R\$ 9.935,96	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021502052023 73521 0000000000993596 DDA1190014796 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 19h, exceto feriados



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61023.235825 74006.333301 1 93380000152560

Código do pedido

2000004403473329

Vencimento

02/05/2023

Valor

1.525,60

Descrição

Conjunto Pannels Ceramic Life Smart 8 Peças Vanilla Brinox + 5 produtos

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 02/05/2023
Nº documento 10232358274	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10232358274-8	Código do pedido 2000004403473329	Valor documento 1.525,60	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61023.235825 74006.333301 1 93380000152560

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento 02/05/2023	
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Agência/Código do beneficiário	
Data do documento 28/04/2023	Nº documento 10232358274	Espécie doc. Outro	Acelte N	Data processamento 28/04/2023	Nosso número 26/10232358274-8
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 1.525,60	Valor documento 1.525,60
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda				(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91				Cód. baixa	

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safrá

Comprovante de Agendamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD 230428154235638030		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 5740248921	
Vencimento 02/05/2023	Pagamento 02/05/2023	Nº Documento 00000000010232358274	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 1.525,60	Valor Pago R\$ 1.525,60	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

COMPROVANTE DE TRANSAÇÃO BANCÁRIA. O comprovante definitivo estará disponível no próximo dia útil após a data de pagamento.

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3179 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atualmente personalizado, de 2ª a 4ª 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 4ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61023.235957 91006.333305 9 93380000085644

Código do pedido

2000004403509877

Vencimento

02/05/2023

Valor

856,44

Descrição

Jogo Ferramentas 208 Peças Profissional Maleta Completa Oz + 2 produtos

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 02/05/2023
Nº documento 10232359591	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10232359591-2	Código do pedido 2000004403509877	Valor documento 856,44	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61023.235957 91006.333305 9 93380000085644

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento 02/05/2023	
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Agência/Código do Beneficiário	
Data do documento 28/04/2023	Nº documento 10232359591	Espécie doc. Outro	Acelte N	Data processamento 28/04/2023	Nosso número 26/10232359591-2
Uso do banco Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 856,44	Valor documento 856,44	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda				(-) Desconto / Abatimentos	
				(-) Outras deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros acréscimos	
				(-) Valor cobrado	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91				Cód. balcão	

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safrá

Comprovante de Agendamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230428155742026777		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 5745728871	
Vencimento 02/05/2023	Pagamento 02/05/2023	Nº Documento 00000000010232359591	Multa -	Juros -		
Valor documento R\$ 856,44	Valor Pago R\$ 856,44	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91			
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903	
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

COMPROVANTE DE TRANSAÇÃO BANCÁRIA. O comprovante definitivo estará disponível no próximo dia útil após a data de pagamento.

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, aos sábados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

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

OUVIDORIA

0800 776 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.

meudinheiro
CEDENTE

Meu Dinheiro - Controle Financ...
CPF/CNPJ Cedente

13.380.838/0001-08

ENDEREÇO

Av Santa Leopoldina, 1825,
Vila Velha/ES, 29102041

CLIENTE

Instituto Vida Salus

CPF/CNPJ

21.782.*** /****-90

ENDEREÇO

Rua Dinivalde Rodrigues Peçanha Junior, s/n
Itapemirim/ES

IDENTIFICAÇÃO DA FATURA be45bcea846841179217421ba2fc4224

DATA DE EMISSÃO 05/04/2023

Detalhes da Fatura

Vencimento
08/04/2023

Descrição	Valor
Assinatura Meu Dinheiro. Plano Empresarial 1 Anual	R\$ 478,80
Subtotal	R\$ 478,80
Desconto	R\$ 0,00
Total	R\$ 478,80

Pagar Fatura

Efetue o pagamento com segurança pela internet ou em uma agência bancária.



Confira as opções de pagamento para esta fatura.



O Pix é a nova modalidade de transferências do banco central, que funcionam 24 horas por dia e possuem confirmação em tempo real. Procure em seu aplicativo de banco ou conta digital a funcionalidade e escaneie o QR Code ao lado para efetuar um pagamento.

Boleto Bancário

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CORTE NESTA LINHA PONTILHADA

 BANCO BRADESCO S.A. 237 23793.38128 60009.143540 81000 050807 1 93140000047880		
LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer banco ou lotérica.		NOSSO NÚMERO 91435481
CEDENTE Meu Dinheiro - Controle Financ... CNPJ: 13.380.838/0001-08	INTERMEDIADO POR Iugu Serviços na Internet SA CNPJ: 15.111.975/0001-64	VENCIMENTO 08/04/2023
INSTRUÇÕES Não receber após o dia 12/04/2023.		VALOR DO DOC. R\$ 478,80
CLIENTE Instituto Vida Salus		MULTA JUROS
VALOR A PAGAR		VALOR A PAGAR

Linha Digital

23793.38128 60009.143540 81000 050807 1 93140000047880



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Safr

FOLHA Nº

Comprovante de Pagamento | BOLETO BDA

Identificação DDA DD230405143856628067		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 2117383290	
Vencimento 08/04/2023	Pagamento 05/04/2023	Nº Documento 00000000000091435481	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 478,80	Valor Pago R\$ 478,80	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original IUGU INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.A			CPF / CNPJ Beneficiário Original 15.111.975/0001-64		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS			Cidade SAO PAULO	UF SP	Cep 04578-000
Beneficiário Final MEU DINHEIRO CONTROLE FINANCEIRO			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.133.808/3800-01		
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
			Conta 000000016722-5		

AUTENTICAÇÃO BS00151 0021505042023 11975 00000000000047880 DDA0950067083 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

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

Astralimento personalizado, de 2ª a 4ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/VALA

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

OUIDORIA

0800 770 1236 2ª a 4ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

RECEBEMOS DE POSTO 3 GOLFINHOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.002.827
		SÉRIE 1



POSTO 3 GOLFINHOS LTDA
AV. ITAPEMIRIM, 1182 - TOCANTINS - PRAIA DE ITAPEMIRIM - ES
CEP 29338-000 - ITAPEMIRIM - ES
Fone: (38) 3929-3737

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.002.827
SÉRIE 1

Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3223 0505 7473 4900 0105 5500 1000 0028 2710 0282 9576

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 COM ECF

REGIÃO ATUAL: INSC. EST. DO SUBST. FISC.: CNPJ: PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

082218285 05.747.349/0001-05 332230036656657 09/05/2023 14:42:23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO VIDA SALUS** CNPJ/CPF: **21.782.559/0001-90** DATA DE EMISSÃO: **09/05/2023**

ENDEREÇO: **R DUKLA AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA** BAIRRO/DISTRITO: **PRAIA DO SUA** CEP: **29052160** DATA DE TÁRAXA (ENTRADA): **09/05/2023**

MUNICÍPIO: **VITORIA** FONE/FAX: **2730672806** UF: **ES** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO** HORA DE EMISSÃO:

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO CÁLCULO DO ICM:	0,00	VALOR DO ICM:	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICM SUBSTIT.	0,00	VALOR DO ICM SUBSTITUIÇÃO:	0,00	VALOR TOTAL COM PRODUTOS:	12.416,22
VALOR DO PRETE:	0,00	VALOR DO ISS IURD:	0,00	OUT. IMPOSTOS:	0,00	VALOR DO IR:	0,00	VALOR TOTAL DANFE:	12.416,22

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

FAZENDA SOCIAL: PREÇO POR CORTA: **9 - SEM FRETE** CÓDIGO INT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NÚMERAÇÃO: PREÇO BRUTO: PREÇO LÍQUIDO:

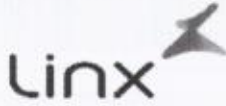
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	COD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TEBRUTO	COD. NCM	DT	GRUP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	ICMS	V. ICM	ALIC. ICM
240		LUBRAX TECN 15W40 1L	21,31	27101802	080	5809	L	2,00	35,00	70,00	0,00	0,00	0,00
871	620101004	OLEO DIESEL B S10	973,52	27101259	080	5809	L	839,7042	6,39	4061,32	0,00	0,00	0,00
50	320102002	GASOLINA PETROBRAS GRID	98,14	27101259	080	5809	L	84,294	6,36	408,90	0,00	0,00	0,00
10	320102001	GASOLINA COMUM	1.879,82	27101259	080	5809	L	1.281,278	6,86	7.833,00	0,00	0,00	0,00
700		FLUIDO P/FREIOS ESPECIAL BR 500M	7,74	38190000	080	5809	L	1,00	23,00	23,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: REFERENTE NPC-e SÉRIE 2, EMISSA EM 01/04/2023, NÚMERO: 27761 EMISSA EM 02/04/2023, NÚMERO: 27762, EMISSA EM 03/04/2023, NÚMERO: 27763, EMISSA EM 04/04/2023, NÚMERO: 27764, EMISSA EM 05/04/2023, NÚMERO: 27765, EMISSA EM 06/04/2023, NÚMERO: 27766, EMISSA EM 07/04/2023, NÚMERO: 27767, EMISSA EM 08/04/2023, NÚMERO: 27768, EMISSA EM 09/04/2023, NÚMERO: 27769, EMISSA EM 10/04/2023, NÚMERO: 27770, EMISSA EM 11/04/2023, NÚMERO: 27771, EMISSA EM 12/04/2023, NÚMERO: 27772, EMISSA EM 13/04/2023, NÚMERO: 27773, EMISSA EM 14/04/2023, NÚMERO: 27774, EMISSA EM 15/04/2023, NÚMERO: 27775, EMISSA EM 16/04/2023, NÚMERO: 27776, EMISSA EM 17/04/2023, NÚMERO: 27777, EMISSA EM 18/04/2023, NÚMERO: 27778, EMISSA EM 19/04/2023, NÚMERO: 27779, EMISSA EM 20/04/2023, NÚMERO: 27780, EMISSA EM 21/04/2023, NÚMERO: 27781, EMISSA EM 22/04/2023, NÚMERO: 27782, EMISSA EM 23/04/2023, NÚMERO: 27783, EMISSA EM 24/04/2023, NÚMERO: 27784, EMISSA EM 25/04/2023, NÚMERO: 27785, EMISSA EM 26/04/2023, NÚMERO: 27786, EMISSA EM 27/04/2023, NÚMERO: 27787, EMISSA EM 28/04/2023, NÚMERO: 27788, EMISSA EM 29/04/2023, NÚMERO: 27789, EMISSA EM 30/04/2023, NÚMERO: 27790.

PREÇOS AO FISCO



POSTO 3 GOLFINHOS LTDA
 AV. ITAPEMIRIM, 1182 - TOCANTINS - PRAIA DE ITAPAVA
 CEP. 29338-000 - ITAPEMIRIM - ES
 Fone: (328) 3529-3737

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1

Nº 000.002.827
 SÉRIE 1

Página 2 de 2

CONTROLE DE RECEBIMENTO



CHAVE DE ACESSO
 3223 0505 7473 4900 0105 5500 1000 0028 2710 0282 9576

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

NATURZA DA OPERAÇÃO VENDA COM ECF			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 082218285	NUM. SEQ. DOCUMENTO 05.747.348/0001-05	DATA DE EMISSÃO 09/05/2023 14:42:23	PROFESSOR DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230038656657

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Tributos aproximados: IPI 0,00 (0,00%) Federal, PIS 0,65 (0,65%) Estadual, COFINS 0,20 (0,20%) Municipal</p> <p>- Fonte: EPT - SS 8387E1</p>	<p>RESERVADO AO RECEBIMENTO</p>



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023051718341NMCRCRIKJP

Valor
R\$ 12.416,22

Descrição
NF 2827

Data do pagamento
17/05/2023 15:35:27

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSITUTO 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

RECEBEMOS DE R C HORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS DEPARTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO:	000001159
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE:	001

R C HORTIFRUTI LTDA ME RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMINIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA NÚMERO 000001159 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0623 8594 8700 0168 5500 1000 0011 5912 3041 1598 Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NATURA DA OPERAÇÃO: VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230033639850 28/04/2023 20:00:23 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE HOMEN. TRIB.: CNPJ: 23.859.487/0001-68	

ENDEREÇO DO EMITENTE: INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 MUNICÍPIO: VITÓRIA UF/PAÍS: ES/BRASIL	CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90 DADOS/DESTAQUE: PRAIA DO SUÁ CEP: 29052160 UF INSCRIÇÃO ESTADUAL: ES	DATA DE EMISSÃO: 28/04/2023 DATA DE ENTREGA/SAÍDA: 28/04/2023 HORA DE SAÍDA: 19:54
---	--	---

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO


BASE DE CÁLCULO DE ICMS	355,09	VALOR DE ICMS	60,33	BASE CÁLCULO IPT	0,00	VALOR DO ICMS IPT	0,00	VE. APROV. IMPOSTOS (12.741)	772,58	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	6.489,56
VALOR DO FORT	0,00	VALOR DO REGIM	0,00	VALOR DE DESCONTOS	0,00	OUTRAS DEDUÇÕES ACREDITADAS	0,00	VALOR DO IPT	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	6.489,56

QUANTIDADE	33	ESPÉCIE		BARCA		SOMADO		PREÇO BRUTO	0,000	PREÇO LÍQUIDO	0,000
------------	----	---------	--	-------	--	--------	--	-------------	-------	---------------	-------

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	C97	CPOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPT	%ICMS	%IPT
3245	ACRIM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	48,650	26,99	1.313,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
923	FEIJO FGO B/ OSBO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	39,540	15,99	790,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COXA/BOB FGO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	36,800	14,99	551,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	ACETE BOVINO FRISA KG	07089000	060	5405	KG	27,900	35,99	1.004,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3157	CHA DE DENTRO BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	19,700	35,99	709,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1127	MUSSARELA KG	04061010	000	5102	KG	3,985	49,99	199,21	199,21	33,86	0,00	17,00	0,00
16950	MOLNO DE TOMATE PRAMESA SACHE	21039091	000	5102	UN	2,000	14,99	29,98	29,98	5,09	0,00	17,00	0,00
16752	MILHO VERDE MINAS MAIS 170G	20056000	000	5102	UN	2,000	3,99	7,98	7,98	1,35	0,00	17,00	0,00
3689	ORGANO ECLIPSE 100G	12119010	000	5102	UN	1,000	12,99	12,99	12,99	2,20	0,00	17,00	0,00
3490	ALMO CHINER KG	07089000	060	5405	KG	2,895	24,99	72,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
897	ALFACE UN	07089000	040	5102	UN	12,000	2,50	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
866	CEBOLA KG	07089000	040	5102	KG	7,900	7,99	63,12	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
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	10,000	1,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
898	DOUVE UN	07089000	040	5102	UN	12,000	2,50	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1134	ALMEIRAO UN	07089000	040	5102	UN	4,000	3,99	15,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
902	AGRIAO UN	07089000	040	5102	UN	2,000	3,99	7,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	9,985	10,99	109,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
861	PIMENTAO VERDE KG	07049000	040	5102	KG	0,985	9,99	9,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATATA KG	07089000	040	5102	KG	17,985	8,99	161,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	4,965	8,99	44,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	ABERZINHA VERDE KG	07089000	040	5102	KG	3,900	8,99	35,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	13,800	12,99	179,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
846	QUIABO KG	07089000	040	5102	KG	2,865	9,99	28,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	BETERRABA KG	07089000	040	5102	KG	3,900	7,99	31,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
896	AI CIM KG	07089000	040	5102	KG	14,900	5,99	89,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
862	BANANA TERRA KG	07089000	040	5102	KG	7,985	8,99	71,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRADA KG	07089000	040	5102	KG	7,800	5,99	46,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
834	MAMAO BABAOA KG	07089000	040	5102	KG	9,600	12,99	124,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1452	OVOS BRANCOS M CARTELA	04072100	040	5102	BD	1,000	24,99	24,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
121	CAFE 3 CORACOES FORTE 500G	09012100	060	5405	UN	8,000	21,99	175,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1380	LEITE SELITA INT C/FP 1L	04012010	060	5405	UN	46,000	7,99	369,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1311	QUALY C/ RAL 500G	15171000	000	5102	UN	7,000	14,99	104,93	104,93	17,83	0,00	17,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPOSTO	RESERVADO AO FISCO
	TRIBUTADO_60 0,00%	4999,99	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_40 0,00%	1134,48	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_00 17,00%	355,09	355,09	60,33	

DOCUMENTO DE R.C. IDENTIFICATI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO: 000001134
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ADMINISTRATIVA DO DOCUMENTO	SÉRIE: 001

R C HORTIFRUTI LTDA ME RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3223 0623 8594 8700 0168 5500 1000 0011 3412 3041 1343 Consulte de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NÚMERO 000001134	SÉRIE: 001
FOLHA: 1/1		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230026499788 03/04/2023 19:20:04
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE DEST. TRIB. 23.859.487/0001-68
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE MUNIC. TRIB. 23.859.487/0001-68

ENDEREÇO DO EMITENTE RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 VITÓRIA		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 03/04/2023
ENDEREÇO DO RECEBENTE RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 VITÓRIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL ES	DATA DE ENTREGA/SAÍDA 03/04/2023
ENDEREÇO DO DESTINATÁRIO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 VITÓRIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL ES	DATA DE SAÍDA 19:16

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

VALOR DE CÁLCULO DE ICMS	364,27	VALOR DE ICMS	61,25	BASE CÁLCULO DE IPTU	0,00	VALOR DO ICMS DE	0,00	VALOR DE ICMS DE (12-741)	345,69	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.543,74
VALOR DO FRT	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO ICMS DE	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	2.543,74

QUANTIDADE	35	UNIDADE	KG	VALOR	0,000	VALOR LÍQUIDO	0,000
------------	----	---------	----	-------	-------	---------------	-------

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CPOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	VR. ICMST	VR. IPI
3490	ALMO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,985	24,99	74,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
897	ALFACE UN	07089000	040	5102	UN	14,000	2,50	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
866	CEBOLA KG	07089000	040	5102	KG	5,900	6,99	41,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	8,000	1,50	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
901	SALSA UN	07089000	040	5102	UN	8,000	1,50	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1334	ALMEIRAO UN	07089000	040	5102	UN	5,000	3,99	19,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
902	AGRIAC UN	07089000	040	5102	UN	5,000	3,99	19,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
850	REPOLHO KG	07089000	040	5102	KG	3,900	3,99	15,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4675	REPOLHO KORO KG	07089000	040	5102	KG	13,650	8,99	122,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	10,900	9,99	108,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATATA KG	07089000	040	5102	KG	17,985	7,49	134,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	5,850	12,99	75,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
859	ABOBORA MARIANHAO KG	07089000	040	5102	KG	22,650	4,99	113,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	ABOBERINHA VERDE KG	07089000	040	5102	KG	9,650	5,99	57,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	13,200	8,99	118,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	14,860	3,99	59,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	13,854	4,99	69,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
884	MAMAO PAPAIA KG	07089000	040	5102	KG	17,800	14,99	266,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1452	OVOS BRANCOS M CARTELA	04072100	040	5102	BD	2,000	24,99	49,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1127	MUSSARELA KG	04061010	000	5102	KG	2,325	59,99	139,47	139,47	23,70	17,00	0,00	0,00
765	BISC ALCOBACA C CRACKER 400G	19059020	060	5405	UN	15,000	7,99	119,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
167	ARROZ AFRACAO P1 5 KG	10063021	020	5102	UN	3,000	24,99	74,97	0,00	0,00	17,00	0,00	0,00
1380	SMILE BELITA INT C/TE IL	04012010	060	5405	UN	38,000	7,99	303,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1311	QUALY C/ BAL 500G	15171000	000	5102	UN	8,000	14,99	119,92	119,92	20,38	17,00	0,00	0,00
606	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	09012100	060	5405	UN	6,000	19,99	119,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10515	FARINHA DE MAND PEREIRA BRANC	11062000	060	5405	UN	12,000	6,99	83,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
159	SAL REFINADO GLOBO 1KG	25010020	000	5102	UN	2,000	2,99	5,98	5,98	0,41	7,00	0,00	0,00
21936	MACARRAO PARAFUSO PIRAQUE SEM	19021900	060	5405	UN	7,000	9,99	69,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10327	FUBA PEREIRA 1KG	11022000	000	5102	UN	3,000	5,99	17,97	17,97	3,05	17,00	0,00	0,00
3689	GREGANO ECLIPSE 100G	12119010	000	5102	UN	1,000	11,99	11,99	11,99	2,03	17,00	0,00	0,00
938	SUCO BELA ISCHIA CAJU IL	21069010	000	5102	UN	1,000	15,99	15,99	15,99	2,71	17,00	0,00	0,00
237	SUCO BELA ISCHIA GOIABA IL	21069010	000	5102	UN	1,000	15,99	15,99	15,99	2,71	17,00	0,00	0,00
1428	MUCILAN ARROZ 400G	19011090	000	5102	UN	1,000	15,99	15,99	15,99	2,71	17,00	0,00	0,00
649	AMIDO DE MILHO MAIZENA 500G	11081200	000	5102	UN	1,000	12,99	12,99	12,99	2,20	17,00	0,00	0,00
407	VINAGRE TOSCANO COLORIDO 750ML	22090000	000	5102	UN	2,000	3,99	7,98	7,98	1,35	17,00	0,00	0,00

INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPOSTO	RETRIBUÍDO AO FISCAL
TRIBUTADO_60 0,00%		771,81	0,00	0,00	
TRIBUTADO_40 0,00%		1332,69	0,00	0,00	
TRIBUTADO_00 17,00%		358,29	358,29	60,88	
TRIBUTADO_20 17,00%		74,97	0,00	0,00	
TRIBUTADO_00 7,00%		5,98	5,98	0,41	

R C MORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO: 000001137
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ADMINISTRATIVA DO EMISSOR	SÉRIE: 001

R C MORTIFRUTI LTDA ME RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 0283529562? CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	
	NÚMERO 000001137 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	CHAVE DE ACESSO 3223 0423 8594 8700 0168 5500 1000 0011 3712 3041 1370 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
MATÉRIA DE OPERAÇÃO VENDA		VEÍCULO DE AUTORIZAÇÃO DE URS 332230027653806 07/04/2023 09:29:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL 093146423	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUST. TERC. 23.859.487/0001-68	CDT 23.859.487/0001-68

ENDEREÇO DO EMISSOR NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 07/04/2023
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE I AO FIM - LADO ÍMPAR, 129		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ	DATA DE ENTREGA/FAIXA 07/04/2023
MUNICÍPIO VITÓRIA	FONE/FAX 2730672806	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 29052160
TIPO DE EMISSÃO PARCELA		UF ES	HORA DE SAÍDA 09:25

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS VALOR DE CÁLCULO DE ICMS: 0,00	VALOR DE ICMS: 0,00	BASE CÁLCULO ST: 0,00	VALOR DO ICMS ST: 0,00	VR APROX IMPOSTOS (I.E. 741): 787,52	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 7.012,36
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	VALOR DE DESCONTOS: 0,00	TOTAL DAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 7.012,36

NOME / RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE: 25	PARTE POR CONTA: 9 MUNICÍPIO VITÓRIA	CDT ART: 9 UF: ES	PLACA VEÍCULO UF: ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 29052160	PESO BRUTO: 0,000 PESO LÍQUIDO: 0,000
---	--	----------------------	-------------------------	--------------------------------	--

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CTE	CPOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	SIICMS	SIPI
3245	ACEM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	78,985	28,99	2.289,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
922	FEITO FGO C/ OSSO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	34,210	19,99	683,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COMA/SOB FGO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	67,300	14,99	1.008,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	ACETE BOVINO FRISA KG	07089000	060	5405	KG	26,900	35,99	968,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
911	PERNIL S/ OSSO COFRIL KG	02032900	060	5405	KG	21,800	26,99	588,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3490	ALMO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,985	24,89	74,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
897	ALFACE UN	07089000	040	5102	UN	12,000	2,50	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
866	CEBOLA KG	07089000	040	5102	KG	5,900	8,99	53,04	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
898	COUVE UN	07089000	040	5102	UN	14,000	2,50	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
902	AGRIÃO UN	07089000	040	5102	UN	3,000	3,99	11,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
850	REPOLHO KG	07089000	040	5102	KG	24,330	5,99	145,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	10,865	10,99	119,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891	BERINGE KG	07089000	040	5102	KG	7,325	3,99	29,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
861	PIMENTÃO VERDE KG	07049000	040	5102	KG	1,650	8,49	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATATA KG	07089000	040	5102	KG	22,800	8,49	193,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
851	ENRABE KG	07089000	040	5102	KG	5,800	7,99	46,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
859	ASCEORA MARANHÃO KG	07089000	040	5102	KG	11,600	4,99	57,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	12,800	8,99	115,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	11,300	3,99	45,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
867	ESTERRADA KG	07089000	040	5102	KG	9,400	6,99	65,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
862	BANANA TERRA KG	07089000	040	5102	KG	31,854	9,99	318,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	13,540	5,99	81,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
900	COENTRO UN	07099990	040	5102	UN	5,000	1,50	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIBUTADO_60 0,00%	DERIVAÇÃO TRIBUTADO_40 0,00%	VR. TOTL 5613,54	BASE CALC 0,00	VR. IMPOSTO 0,00	RESERVADO AO FISCAL 0,00
--	---------------------------------	---------------------	-------------------	---------------------	-----------------------------

DECLARAÇÃO DE R C MORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE EMISSÃO: IDENTIFICAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DO DEBÍTEDO

NÚMERO: 00000138

SÉRIE: 001

FOLHA Nº 606

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

NÚMERO 000001138

SÉRIE: 001

FOLHA: 1/1

R C MORTIFRUTI LTDA ME
RUA DADRE OFAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM
-ES,
FONE: 02835295627 CEP: 29330000

CHAVE DE ACESSO
3223 0423 8594 8700 0168 5500 1000 0011 3812 3041 1385

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230027653976 07/04/2023 09:33:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.: 23.859.487/0001-69

DADOS DO DEBÍTEDO

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS

CNPJ: 21.762.559/0001-90

DATA DE EMISSÃO: 07/04/2023

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

Bairro/Cidade: PRAIA DO SUÁ

CEP: 29052160

DATA DE ENTREGA/PREENCHA: 07/04/2023

MUNICÍPIO: VITÓRIA

UF: ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 09:129

FORMA DE EMISSÃO: DUPLICATA

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

SÍNTESE DE IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DE ICMS	BASE CÁLCULO IPT	VALOR DO ICMS IPT	VE. APROX. IMPOSTOS (11.741)	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS
984,40	167,34	0,00	0,00	218,95	984,40

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	984,40

DESCRIÇÃO DE IMPOSTOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423

QUANTIDADE: 3

VALOR: 0,00

VALOR LÍQUIDO: 0,00

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	%ICMS	%IPI
10440	MARMITA ISOPOR C/ TAMPA 85DML	39259010	000	5102	UN	500,000	0,89	445,00	445,00	75,65	17,00	0,00
10890	COELHER PLAST CRISTAL 16CM 500	07089000	000	5102	UN	20,000	8,99	179,80	179,80	30,56	17,00	0,00
2897	GARFO FESTA CRISTAL C/ 50	39241000	000	5102	UN	40,000	8,99	359,60	359,60	61,13	17,00	0,00

RESUMO GERAL

DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPOSTO	RETRIBUÍDO AO FISCO
EXPLICAÇÃO COMPLEMENTAR: TRIBUTADO_00 17,00%	984,40	984,40	167,34	

EMPRESA DE R C MORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO: 000001139
DATA DE EMISSÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DO RECEBIMENTO	SÉRIE: 001

R C MORTIFRUTI LTDA ME RUA MADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -RS, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 NÚMERO 000001139 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	CHAVE DE ACESSO 32230423 8594 8700 0168 5500 1000 0011 2912 3041 1290 Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
MATÉRIA DA OPERAÇÃO VENDA REALIZADA EM ECF		VOUCHER DE AUTORIZAÇÃO DE UFF 332230027934100 10/04/2023 08:59:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL 093146423		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE CONTR. TRIB. 23.859.487/0001-68

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 10/04/2023
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ	CEP 29052160
CIDADE VITÓRIA		UF ES	DATA DE ENTREGA/PAÍDA 10/04/2023
CEP/FAX 2730672806		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:54

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

VALOR DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DE ICMS	0,00	BASE CÁLCULO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR IPIX IMPOSTOS (12.541)	83,03	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	271,78
VALOR DO FRET	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DE DESCONTO	0,00	OUTROS DEDUTÍVEIS ACESORIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	271,78

TRANSPORTADORA / TIPO DE SERVIÇOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9	CÓD. ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 12	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	0,000 0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CEST	CPOP	UMD	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	SIICMS	SIPI
22246	B CHOC GAROTO CAJU E PASSAS 8	18063210	000	5929	UN	1,000	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22246	B CHOC GAROTO AO LEITE 80G	18063210	000	5929	UN	2,000	7,99	15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22394	B CHOC GAROTO SERENATA DE AMO	18063210	000	5929	UN	2,000	7,99	15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
757	BIS LACTA 126G	19053200	060	5929	UN	2,000	7,99	15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20565	BOMBOM GAROTO 250G	18069000	000	5929	UN	2,000	9,99	19,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16736	CAIXA BATON GAROTO AO LEITE	18063210	000	5929	UN	1,000	36,99	36,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13193	FERRERO ROCHER 150G 12UN	18069000	000	5929	UN	1,000	36,99	36,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22246	B CHOC GAROTO AO LEITE 80G	18063210	000	5929	UN	4,000	7,99	31,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13193	FERRERO ROCHER 150G 12UN	18069000	000	5929	UN	1,000	36,99	36,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12584	KINDER BUENO 43G	19053200	000	5929	UN	2,000	8,49	16,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
757	BIS LACTA 126G	19053200	060	5929	UN	2,000	7,99	15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20565	BOMBOM GAROTO 250G	18069000	000	5929	UN	2,000	9,99	19,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		PERÍCIAS	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPOSTO	RETENÇÃO AO FISCAL
TRIBUTADO_00 0,00%		239,82	0,00	0,00	0,00	0,00
TRIBUTADO_60 17,00%		31,96	0,00	0,00	0,00	0,00

ACORDANDO DE R C HORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA EMITIDA AO LADO		NÚMERO: 000001141
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	SÉRIE: 001

R C HORTIFRUTI LTDA ME RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMINIM -ES, FONE: 02935295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3223 0423 8594 8700 0168 5500 1000 0011 4112 3041 1410
	NÚMERO 000001141 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
MATÉRIA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 312230028245351 10/04/2023 19:42:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ 23.859.487/0001-68

ENDEREÇO DO CLIENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS	CNPJ/CNPJ 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 10/04/2023
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ	CEP 29052160
MUNICÍPIO VITÓRIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 19:28

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

VALOR DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DE ICMS 336,23	VALOR DE ICMS 56,52	BASE CÁLCULO DE 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VR. APROV. IMPOSTOS (IE, IPI) 372,25	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.683,16
VALOR DO FRET 0,00	VALOR DO Seguro 0,00	VALOR DE DESCONTO 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES ADICIONAIS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.683,16

QUANTIDADE 30	UNIDADE KG	NOME ALMO CHINES	VALOR UNIT 24,99	VALOR TOTAL 749,70	VALOR ICMS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR LÍQUIDO 749,70
------------------	---------------	---------------------	---------------------	-----------------------	--------------------	-------------------	-------------------------

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CPC/CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	SIICMS	SIPI
3490	ALMO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	3,854	24,99	96,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
897	ALPACA UN	07089000	040	5102	UN	20,000	2,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
866	CEBOLA KG	07089000	040	5102	KG	6,900	7,99	55,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	5,000	1,50	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
901	SALSA UN	07089000	040	5102	UN	5,000	1,50	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1134	ALMEIRAO UN	07089000	040	5102	UN	6,000	2,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
902	AGRIAO UN	07089000	040	5102	UN	5,000	3,99	19,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4875	REPOLHO ROXO KG	07089000	040	5102	KG	13,985	8,99	125,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07085000	040	5102	KG	10,985	10,99	120,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
861	PIMENTAO VERDE KG	07049000	040	5102	KG	0,495	10,99	5,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATATA KG	07085000	040	5102	KG	17,985	8,99	161,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	2,854	10,99	31,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
859	ABOBORA MARANHAO KG	07089000	040	5102	KG	8,754	4,99	43,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	ABOBORINHA VERDE KG	07089000	040	5102	KG	4,985	7,99	39,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	11,900	10,99	130,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	15,985	3,99	63,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
846	QUIABO KG	07089000	040	5102	KG	7,900	12,99	102,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
867	BETERRABA KG	07089000	040	5102	KG	4,900	6,99	34,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
862	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	10,800	5,99	64,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
894	MAMAO DABAIA KG	07089000	040	5102	KG	5,854	12,99	76,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1380	LEITE SELITA INT C/TE 1L	04012010	060	5405	UN	72,000	7,99	575,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1311	QUALY C/ SAL 500G	15171000	000	5102	UN	18,000	14,99	269,82	269,82	45,86	17,00	0,00	0,00
606	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	09012100	060	5405	UN	14,000	19,99	279,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
167	ARROZ ATRACAO T1 5 KG	10063021	020	5102	UN	4,000	24,99	99,96	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
315	OLEO DE SOJA SOJA 900ML	15079011	060	5405	UN	10,000	9,99	99,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1891	GELATINA DIET CEREJA DR ORTEG	21069029	000	5102	UN	5,000	4,49	22,45	22,45	3,81	17,00	0,00	0,00
159	SAL REFINADO GLOBO 1KG	25010020	000	5102	UN	2,000	2,99	5,98	5,98	0,41	7,00	0,00	0,00
765	BISC ALCOBACA C CRACKER 400G	19059020	060	5405	UN	5,000	7,99	39,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3689	OREGANO ECLIPSE 100G	12119010	000	5102	UN	1,000	12,99	12,99	12,99	2,20	17,00	0,00	0,00
19454	TEMPERO AMACIANTE CARNE APTI	21039021	000	5102	UN	1,000	24,99	24,99	24,99	4,24	17,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIBUTADO_40 0,00%	VALOR TOTAL 1155,67	BASE CALC 0,00	VALOR IMPOSTO 0,00	RESERVADO AO FISCAL 0,00
TRIBUTADO_00 7,00%	5,98	5,98	0,41	0,00
TRIBUTADO_20 17,00%	39,96	39,96	0,00	0,00
TRIBUTADO_00 17,00%	330,25	330,25	56,11	0,00
TRIBUTADO_60 0,00%	1091,30	0,00	0,00	0,00

DOCUMENTO DE R C HORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTES À NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO: 000001142
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DO EMISSOR	SÉRIE: 001

R C HORTIFRUTI LTDA ME RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3223 0423 8594 8700 0168 5500 1000 0011 4212 3041 1426
	NÚMERO 000001142 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
MATRIZ DA OPERAÇÃO VENCIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230028901972 12/04/2023 15:05:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CEP 23.859.487/0001-68

ENDEREÇO DO EMISSOR NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 12/04/2023
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 12/04/2023
CIDADE VITÓRIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 29052160	HORA DE SAÍDA 15:01

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

VALOR DE CÁLCULO DE ICMST 1.696,69	VALOR DO ICMS 288,42	BASE CÁLCULO IPI 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX IMPOSTOS (IE Y41) 458,37	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.696,69
VALOR DE FRETE 0,00	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DE DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.696,69

NOME / RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO	FRENTE POR CONTA 9	COD ANTI UF	PLACA VEÍCULO UF	CPF/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE MARCA	NOME PREÇO BRUTO 0,000	PREÇO LÍQUIDO 0,000	

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CBT	CPOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	ICMS	IPI
10440	MARMITA ISOPOR C/ TAMPA 850ML	39259010	000	5102	UN	500,000	0,89	445,00	445,00	75,65	17,00	0,00	0,00
13876	COLHER FORSE STRANPLAST 50UN	39241000	000	5102	UN	40,000	8,99	359,60	359,60	61,13	17,00	0,00	0,00
13068	FACA GOLDEN C/50	82142000	000	5102	UN	40,000	8,99	359,60	359,60	61,13	17,00	0,00	0,00
2897	GARFO FESTA CRISTAL C/ 50	39241000	000	5102	UN	40,000	8,99	359,60	359,60	61,13	17,00	0,00	0,00
1191	POSFORO GABOARDI 18UN	36050000	000	5102	UN	3,000	5,99	17,97	17,97	3,05	17,00	0,00	0,00
11665	SACO HOT DOG LIDER 21X12 1000	39232190	000	5102	UN	3,000	29,99	89,97	89,97	15,29	17,00	0,00	0,00
2924	STIQUETA TERMICA 40X40 TOLEDO	48219000	000	5102	UN	5,000	12,99	64,95	64,95	11,04	17,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIBUTADO_00 17,00%	DESCRIÇÃO VALOR TOTAL 1696,69	BASE CALC. 1696,69	VALOR IMPOSTO 288,42	DEBITADO AO FISCAL
---	-------------------------------------	-----------------------	-------------------------	--------------------

EMPRESA DE E C INDUSTRIA LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO: 000001144
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR	SÉRIE: 001

R C HORTIFRUTI LTDA ME RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMINIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 NÚMERO 000001144 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0623 8594 8700 0168 5500 1000 0011 4412 3041 1447 Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE UTE 332230029382987 13/04/2023 19:42:01	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE PROD. TRIBUT. 23.859.487/0001-68

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 13/04/2023
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ	CEP 29052160
CIDADE VITÓRIA		UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 19:38

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO


BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DE ICMS	0,00	BASE CÁLCULO DE IPTU	0,00	VALOR DO ICMS DE	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.417,75
VALOR DE FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESPESAS	0,00	VALOR DO IPTU	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	5.417,75

QUANTIDADE	20	ESPECIE		UNIDADE		PREÇO UNITÁRIO		PREÇO TOTAL	0,000	PREÇO LÍQUIDO	0,000
------------	----	---------	--	---------	--	----------------	--	-------------	-------	---------------	-------

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CPOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPTU	VR. ICMR	VR. IPI
3245	ACEM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	39,854	26,99	1.075,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COXA/BOB FGO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	42,600	14,99	638,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
923	PEITO FGO S/ OSSO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	29,900	19,99	597,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	ACETE BOVINO FRISA KG	07089000	060	5405	KG	38,900	35,99	1.400,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
911	PERNIL S/ OSSO COFRIL KG	02032900	060	5405	KG	21,800	26,99	588,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,854	24,99	71,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	9,650	9,99	96,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891	PEREIRO KG	07089000	040	5102	KG	5,900	3,49	20,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
861	PIMENTAO VERDE KG	07049000	040	5102	KG	2,650	10,99	29,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATATA KG	07089000	040	5102	KG	16,900	9,48	160,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	1,900	5,99	18,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
859	ABOCEIRA MARANHAO KG	07089000	040	5102	KG	12,600	5,49	69,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CSMOURA KG	07089000	040	5102	KG	13,985	12,99	181,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	14,985	3,99	59,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
846	QUIABO KG	07089000	040	5102	KG	3,965	12,99	51,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
896	ALFEM KG	07089000	040	5102	KG	15,600	5,99	93,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRADA KG	07089000	040	5102	KG	22,985	5,99	137,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
894	BANAO BABAZA KG	07089000	040	5102	KG	5,900	14,99	89,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
868	LIMAO KG	07089000	040	5102	KG	1,600	7,99	12,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1452	OVOS BRANCOS M CARTELA	04072100	060	5102	BD	1,000	24,99	24,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPOSTO	RESERVADO AO FISCAL
	TRIBUTADO_40 0.00%	4371.63	0.00	0.00	
	TRIBUTADO_40 0.00%	1046.12	0.00	0.00	

EMPRESA DE E C HORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº: 000001145
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DO DEVEDOR	SÉRIE: 001

R C HORTIFRUTI LTDA ME RUA MADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE	 CHAVE DE ACESSO 3223 0423 8594 8700 0168 5500 1000 0011 4512 3041 1452 Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 NÚMERO 000001145 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 322230029901740 16/04/2023 09:13:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CEP 23.859.487/0001-68

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		CNPJ 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 16/04/2023
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ	DATA DE ENTREGA/SAÍDA 16/04/2023
CIDADE VITÓRIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 29052160	DATA DE SAÍDA 09:09

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DE ICMS	BASE CÁLCULO ST	VALOR DO ICMS ST	PI APROV. IMPOSTOS (IL 741)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
85,94	14,59	0,00	0,00	194,41	1.605,64
VALOR DO FRET	VALOR DO SEGURO	VALOR DE DESCONTOS	OUTRAS DEDUÇÕES ADICIONAIS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.605,64

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	COD ANTI	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
INSTITUTO VIDA SALUS		9			ES	21.782.559/0001-90
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129		VITÓRIA		ES		29052160
QUANTIDADE	EFFECTE	BASE	PREÇO	PREÇO LÍQUIDO	PREÇO LÍQUIDO	
22				0,000	0,000	

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CFZ	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	ALICB	LIPI
21936	MACARRAO PARAFUSO PIRAQUE SEM	19021900	060	5405	UN	10,000	9,99	99,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
938	SUCO BELA ISCHIA CAJU 1L	21069010	000	5102	UN	2,000	15,99	31,98	31,98	5,43	17,00	0,00	0,00
16950	MOLHO DE TOMATE FRANCESA SACHE	21039091	000	5102	UN	2,000	15,99	31,98	31,98	5,43	17,00	0,00	0,00
18187	BATATA PALHA 3 IRMÃOS 400G	20052000	000	5102	UN	2,000	10,99	21,98	21,98	3,73	17,00	0,00	0,00
862	BANANA TERRA KG	07089000	040	5102	KG	29,650	8,99	266,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3490	ALMO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	3,150	24,99	78,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
856	CEBOLA KG	07089000	040	5102	KG	4,900	7,99	39,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	2,000	1,50	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
901	BALSA UN	07089000	040	5102	UN	2,000	1,50	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
898	COUVE UN	07089000	040	5102	UN	16,900	2,50	42,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	8,700	10,99	95,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
871	FEIJO KG	07089000	040	5102	KG	5,854	3,99	23,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATATA KG	07089000	040	5102	KG	16,500	8,99	148,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	ABERINHA VERDE KG	07089000	040	5102	KG	4,600	8,99	41,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	10,900	12,99	141,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	15,854	3,49	55,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
846	CUIABO KG	07089000	040	5102	KG	3,100	12,99	40,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
857	BETERRABA KG	07089000	040	5102	KG	9,854	6,99	68,87	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
853	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	10,985	5,99	65,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
884	MAMAO PAEALIA KG	07089000	040	5102	KG	9,854	14,99	147,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1452	CVCS BRANCOS M CARTELA	04072100	040	5102	BD	1,000	24,99	24,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TAXAS		VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPOSTO
TRIBUTADO_60 0,00%		178,61	0,00	0,00
TRIBUTADO_00 17,00%		85,94	85,94	14,59
TRIBUTADO_40 0,00%		1341,09	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPOSTO

DECLARAÇÃO DE S C MORTIFRUTI LTDA ME, DE PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO: 000001147
CATA DE DEBENTURAMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO DEBENTURADOR	SÉRIE: 001

R C MORTIFRUTI LTDA ME RUA MADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -RS, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA NÚMERO 000001147 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0423 8594 8700 0168 5500 1000 0011 4712 3041 1473 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	VETICULO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230031655182 24/04/2023 08:00:32 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE PROD. TERC. 23.859.487/0001-68	

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 VITÓRIA CEP/FAX 2730672806	CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90 RAZÃO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL 29052160	DATA DE EMISSÃO 24/04/2023 DATA DE VENCIMENTO 24/04/2023 HORA DE SAÍDA 07:55
--	--	---

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

VALOR DO ICMS 88,95 VALOR DO PIS/PASEP 0,00 VALOR DO COFINS 0,00	VALOR DO IPI 13,81 VALOR DO IPI 0,00 VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO IPI 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO IPI 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO IPI 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO IPI 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO IPI 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO IPI 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR DO IPI 0,00
---	---	--	--	--	--	--	--

QUANTIDADE 27	EFECTU 27	VALOR 0,00	VALOR 0,00	VALOR 0,00	VALOR 0,00	VALOR 0,00	VALOR 0,00	VALOR 0,00
------------------	--------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	ICMS	IPI
3245	ACEM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	39,850	26,99	1.075,55	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COXA/SOB EGO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	41,900	14,99	628,08	0,00	0,00	0,00	0,00
923	SEITO EGO S/ OSSO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	28,985	19,99	579,41	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	ACETE BOVINO FRISA KG	07089000	060	5405	KG	38,650	35,99	1.391,01	0,00	0,00	0,00	0,00
911	PERNIL S/ OSSO COPRIL KG	02032900	060	5405	KG	22,300	26,99	601,87	0,00	0,00	0,00	0,00
956	BARINHA DE TRIGO N1 1KG	11010010	060	5405	UN	10,000	7,99	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00
977	LINGUIÇA CALABREZA GROSSA KG	16010000	060	5405	KG	2,985	26,99	80,56	0,00	0,00	0,00	0,00
3614	BACON EXTRA KG	02101200	060	5405	KG	2,650	35,99	95,37	0,00	0,00	0,00	0,00
13979	BATATA PALHA BOA 400G	20052000	000	5102	UN	4,000	18,99	75,96	75,96	12,91	17,00	0,00
1958	REQUINJAO SELITA BIGN 400G	04061090	000	5102	UN	1,000	12,99	12,99	12,99	0,90	7,00	0,00
837	ALFACE UN	07089000	040	5102	UN	14,000	2,50	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	1,600	24,99	39,98	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	5,000	1,50	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00
901	SALSA UN	07089000	040	5102	UN	5,000	1,50	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00
896	COUVE UN	07089000	040	5102	UN	14,000	2,50	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00
902	AGRIÃO UN	07089000	040	5102	UN	5,000	3,99	19,95	0,00	0,00	0,00	0,00
4875	REPOLHO ROXO KG	07089000	040	5102	KG	14,985	8,99	134,71	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	5,600	9,99	55,94	0,00	0,00	0,00	0,00
861	VIMENTAO VERDE KG	07049000	040	5102	KG	0,524	8,99	4,71	0,00	0,00	0,00	0,00
855	BATATA KG	07089000	040	5102	KG	17,985	8,99	161,68	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	5,900	8,99	53,04	0,00	0,00	0,00	0,00
859	ABOCORA MARANHAO KG	07089000	040	5102	KG	12,854	4,99	64,14	0,00	0,00	0,00	0,00
853	ABOBRINHA VERDE KG	07089000	040	5102	KG	7,900	8,99	71,02	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CEBOURA KC	07089000	040	5102	KG	13,854	12,99	179,96	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	11,300	3,99	45,08	0,00	0,00	0,00	0,00
862	BANANA TERRA KG	07089000	040	5102	KG	14,795	8,99	133,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1452	OVOS BRANCOS M CARTELA	04072100	040	5102	BD	2,000	24,99	49,98	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIBUTADO_60 0,00% 4571,73 0,00 0,00 TRIBUTADO_00 17,00% 75,96 75,96 12,91 TRIBUTADO_00 7,00% 12,99 12,99 0,90 TRIBUTADO_40 0,00% 1058,21 0,00 0,00	DERIVAÇÃO VALOR TOTAL BASE CALC. VALOR IMPOSTO RESUMIDO AO FISCAL
--	---

EMPRESA DE R C MORTIFRUTI LTDA ME. OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO: 000001148
DATA DE EMISSÃO	CLASSIFICAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DO DEVEDOR	SÉRIE: 001

R C MORTIFRUTI LTDA ME RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA U - ENTRADA 1 - BAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3223 0423 8594 8700 0168 5500 1000 0611 4812 3041 1482
	NÚMERO 000001148 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENÇA		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230032137709 25/04/2023 09:30:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TERC.	CMF 23.859.487/0001-68

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 25/04/2023
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ	CEP 29052160
CIDADE VITÓRIA	FONE/FAX 2730672806	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DE SAÍDA 09:23

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DE ICMS	BASE CÁLCULO ST	VALOR DO ICMS ST	DE DEDUÇÕES (11.941)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.164,20	197,91	0,00	0,00	318,41	1.164,20
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	1.164,20

TRANSPORTE, TOLUNA, MANEIO NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETOS POR COMTA 9	CUD ANTT	PLACA VEICULO	UF	CPF/CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 3	SEQUÊNCIA	MARCA	MODELO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	0,000 0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	QICMS	QIPI
10440	MARMITA ISOPOR C/ TAMP 85UML	39259010	000	5102	UN	500,000	0,89	445,00	445,00	75,65	17,00	0,00	0,00
2897	GARFO FESTA CRISTAL C/ 50	39241000	000	5102	UN	40,000	8,99	359,60	359,60	61,13	17,00	0,00	0,00
13068	BACA GOLDEN C/50	82142000	000	5102	UN	40,000	8,99	359,60	359,60	61,13	17,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIBUTADO_00 17,00%	PERÍCIAIS TRIBUTADO_00 17,00%	VR. TOTAL 1164,20	BASE CALC. 1164,20	VR. IMPOSTO 197,91	RESUMIDO AO FISCAL
---	----------------------------------	----------------------	-----------------------	-----------------------	--------------------

RECEBEMOS DE R C MORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº: 000001149
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ADMINISTRATIVA DO DEVEDOR	SÉRIE: 001

R C MORTIFRUTI LTDA ME RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA U - ENTRADA 1 - BAIDA NÚMERO 000001149 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0423 8594 8700 0168 5500 1000 0011 4912 3041 1494 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230032949287 27/04/2023 09:02:42 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE IMST. TERC. CNPJ 23.859.487/0001-68	

ENDEREÇO DO DEVEDOR ROME / SAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 VITÓRIA CEP/UF 2730672806 ES	DATA DE EMISSÃO 27/04/2023 DATA DE ENTREGA/FAIXA 27/04/2023 NOTA DE SAÍDA 08:58
---	--

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DE ICMS	BASE CÁLCULO IPI	VALOR DO ICMS IPI	VE APROX IMPOSTOS (IE Y41)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
282,79	48,03	0,00	0,00	408,50	2.855,23

VALOR DO FRET	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESEMPENHO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.855,23

QUANTIDADE	ESPECIE	UNID	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
36				0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI		
1854	ARROZ BRANCO 21 5KG	10063021	020	5102	UN	8,000	24,99	199,92	0,00	0,00	17,00	0,00	
13305	FRIJO IMIGRANTE T1 FRETO 1K	07133319	020	5102	UN	10,000	8,99	89,90	0,00	0,00	17,00	0,00	
315	OLEO DE SOJA 20YA 900ML	15079011	060	5405	UN	20,000	8,99	179,80	0,00	0,00	0,00	0,00	
160	ACUCAR CRISTAL BAIWEIRAS 5KG	17019900	060	5405	UN	3,000	19,99	59,97	0,00	0,00	0,00	0,00	
1380	LEITE SELITA INT C/TF 1L	04012010	060	5405	UN	70,000	7,99	559,30	0,00	0,00	0,00	0,00	
1311	QUALY C/ BAL 500G	15171000	000	5102	UN	6,000	14,99	89,94	39,94	15,28	17,00	0,00	
606	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	09012100	060	5405	UN	6,000	19,99	119,94	0,00	0,00	0,00	0,00	
10515	BARINHA DE MAND FERREIRA BRAVC	11062000	060	5405	UN	12,000	6,99	83,88	0,00	0,00	0,00	0,00	
10327	FUBA FERREIRA 1KG	11022000	000	5102	UN	3,000	5,99	17,97	17,97	3,05	17,00	0,00	
13879	BATATA PALHA BOA 400G	20052000	000	5102	UN	6,000	19,99	119,94	119,94	20,38	17,00	0,00	
16950	MOLHO DE TOMATE PRANKEA SACHE	21039091	000	5102	UN	1,000	15,99	15,99	15,99	2,71	17,00	0,00	
21936	MACARRAO BARAFUSO FIRAQUE SEM	19021900	060	5405	UN	8,000	9,99	79,92	0,00	0,00	0,00	0,00	
767	BISC ALCOBACA MAIZENA 400G	19083100	060	5405	UN	5,000	7,99	39,95	0,00	0,00	0,00	0,00	
3689	CREGANO ECLIPSE 100G	12119010	000	5102	UN	1,000	14,99	14,99	14,99	2,54	17,00	0,00	
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,900	24,99	72,47	0,00	0,00	0,00	0,00	
897	ALFACE UN	07089000	040	5102	UN	6,000	2,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
866	CEBOLA KG	07089000	040	5102	KG	5,985	8,99	41,83	0,00	0,00	0,00	0,00	
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	4,000	1,50	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
901	BALSA UN	07089000	040	5102	UN	4,000	1,50	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
898	COUVE UN	07089000	040	5102	UN	12,000	2,50	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
902	AGRIAO UN	07089000	040	5102	UN	3,000	3,99	11,97	0,00	0,00	0,00	0,00	
850	REPOLHO KG	07089000	040	5102	KG	7,852	3,99	30,53	0,00	0,00	0,00	0,00	
4875	REPOLHO ROKO KG	07089000	040	5102	KG	13,900	8,99	124,96	0,00	0,00	0,00	0,00	
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	7,900	10,99	86,82	0,00	0,00	0,00	0,00	
891	ZEIHO KG	07089000	040	5102	KG	6,500	3,99	25,93	0,00	0,00	0,00	0,00	
865	BATATA KG	07089000	040	5102	KG	17,600	6,99	123,02	0,00	0,00	0,00	0,00	
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	4,900	8,99	44,05	0,00	0,00	0,00	0,00	
853	ABOBRINHA VERDE KG	07089000	040	5102	KG	3,900	7,99	31,16	0,00	0,00	0,00	0,00	
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	13,200	10,99	145,06	0,00	0,00	0,00	0,00	
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	12,800	3,99	51,07	0,00	0,00	0,00	0,00	
867	ESTERRABA KG	07089000	040	5102	KG	4,900	5,99	29,35	0,00	0,00	0,00	0,00	
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	7,800	5,99	46,72	0,00	0,00	0,00	0,00	
884	MAMAO DAPATA KG	07089000	040	5102	KG	9,754	14,99	146,21	0,00	0,00	0,00	0,00	
946	MAÇA KG	07089000	040	5102	KG	5,600	10,49	58,74	0,00	0,00	0,00	0,00	
1010	CREME DE LEITE ITALAC 200G	04022130	000	5102	UN	4,000	5,99	23,96	23,96	4,07	17,00	0,00	
16133	MIST REQUEIJÃO E AMIDO SELITA	04061090	060	5405	UN	3,000	10,99	32,97	0,00	0,00	0,00	0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIBUTADO_20 17,00% 289,82 0,00 0,00 TRIBUTADO_60 0,00% 1228,20 0,00 0,00 TRIBUTADO_00 17,00% 282,79 282,79 48,03 TRIBUTADO_40 0,00% 1054,42 0,00 0,00	VALOR TOTAL 289,82 BASE CALC 1228,20 VALOR IMPETO 282,79 DEBITADO AO FISCAL 48,03
---	--



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305291514kivZsSJMceI

Valor
R\$ 38.443,40

Descrição
Pagamento ref a 12 notas fiscais ref ao mes de Abri

Data do pagamento
29/05/2023 12:16:26

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

 bradesco net empresa	Boleto DDA Documento não compensável
	Dados do Banco Destinatário Banco: Código: 237 Nome: Banco Bradesco S.A. Código de Identificação DDA: 23042782693267564
Dados do Beneficiário Beneficiário: Nome: R. G. LEAL AGUA E GAS - ME CPF/CNPJ: 013.435.366/0001-35 Endereço: RUA CORONEL MARCONDES DE SOUZA, 373 - - CENTRO - 29330-000 ITAPENIRIM - ES Agência: 01478 Conta: 420-0	
Dados do Pagador Pagador: Nome: INSTITUTO VIDA SALUS CPF/CNPJ: 021.782.559/0001-90 Endereço: - PRAIA DO SUA 29052-160 VITORIA - ES	
Dados do Boleto Data do processamento: 27/04/2023 Data do documento: 27/04/2023 Data e hora da impressão: 27/04/2023 - 11:33:48 Data do vencimento: 26/05/2023 Data limite de pagamento: 25/07/2023 Nosso número: 09/31/170000002-6 Seu número: 001 Carteira: 9 Espécie do documento: DM CIP: 000 Espécie moeda: R\$ Quantidade: Aceite: N Valor do documento: R\$ 700,00 Descontos: R\$ Abatimentos: R\$ Bonificação: R\$ Juros: R\$ Multa: R\$ Valor à cobrar: R\$	
Dados do beneficiário final Beneficiário final: Nome: RG LEAL AGUA E GAS ME CPF/CNPJ: 013.435.366/0001-35 Endereço: FAZENDA PIABANHA NORTE- ZONA RURAL 29330-000 ITAPENIRIM ES	
Mensagem de Instrução * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....10,00 APOS 26.05.2023 MULTA10,00	
Representação Numérica Número: 23791.47000 93117.000005 02000.042008 9 93620000070000	
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099
Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.
Cancelamentos, Reclamações e Informações: Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones: consulte o site Fale Conosco	



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230427113349351807		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 001	
Vencimento 26/05/2023	Pagamento 29/05/2023	Nº Documento 00000000031170000002	Multa R\$ 10,00000 Valor fixado em 27/05/2023	Juros R\$ 10,00000 Valor fixado em 27/05/2023		
Valor documento R\$ 700,00	Valor Pago R\$ 740,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original R. G. LEAL AGUA E GAS - ME			CPF / CNPJ Beneficiário Original 13.435.366/0001-35			
Endereço RUA CORONEL MARCONDES DE SOUZA			Cidade ITAPEMIRIM	UF ES	Cep 29330-000	
Beneficiário Final RG LEAL AGUA E GAS ME			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.134.353/6600-01			
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00134 0021529052023 35366 00000000000074000 DDA1490072499 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 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 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

FOLHA Nº 018

Dados do Banco Destinatário

Banco: **Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A**

Dados do Beneficiário

Beneficiário: **Nome: R. G. LEAL AGUA E GAS - ME | CNPJ/CPF: 013.435.366/0001-35**
Endereço: **RUA CORONEL MARCONDES DE SOUZA, 373 | CENTRO | 29330-000 | ITAPEMIRIM | ES**
Agência/Conta do beneficiário: **1478 | 420 - 0**

Dados do Pagador

Pagador: **Nome: INSTITUTO VIDA SALUS - CNPJ/CPF: 021.702.559/0001-90**
Endereço: **- PRAIA DO SUA - 29052-160 - VITORIA - ES**

Dados do Boleto

Data do Processamento:	03/04/2023	Espécie Moeda:	R\$
Data do Documento:	03/04/2023	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	11/05/2023 - 15h24	Aceite:	Não
Data do Vencimento:	11/05/2023	Valor do Documento:	307,75
Data Limite de Pagamento:	27/06/2023	Descontos:	
Nosso Número:	09/30/930000002-2	Bonificação:	
Seu Número:	001	Abatimento:	
Espécie do Documento:	DM	Juros:	
Carteira:	09	Multa:	
CIP:	000	Valor à Cobrar:	

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: **Nome: RG LEAL AGUA E GAS ME | CNPJ/CPF: 013.435.366/0001-35**
Endereço: **FAZENDA PIABANHA NORTE- ZONA RURAL | 29330-000 | ITAPEMIRIM | ES**

Mensagens de Instrução

Representação Numérica

Número: **23791.47800 93093.000003 02000.042000 9 93470000038775**

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.**

Detalhes telefonar consulte o site **Fale Conosco**

Duvidária: **0800 722 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 0h às 18h, exceto feriados.



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO

FOLHA Nº 001

Identificação DDA DD 230403093150034235		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 001	
Vencimento 28/04/2023	Pagamento 29/05/2023	Nº Documento 00000000030930000002	Multa R\$ 15,00000 Valor fixado em 29/04/2023	Juros R\$ 15,00000 Valor fixado em 29/04/2023	
Valor documento R\$ 350,00	Valor Pago R\$ 419,25	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original R. G. LEAL AGUA E GAS - ME			CPF / CNPJ Beneficiário Original 13.435.366/0001-35		
Endereço RUA CORONEL MARCONDES DE SOUZA			Cidade ITAPEMIRIM	UF ES	Cep 29330-000
Beneficiário Final RG LEAL AGUA E GAS ME			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.134.353/6600-01		
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00134 0021529052023 35366 0000000000041925 DDA1490073798 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

18/06/2023, 08:23

DANFE

RECEBAMOS DE SOLUMED DISTR. MED PROD SAUDE LTDA RECIBO DOS VALORES DA NOTA FISCAL INDICADA A SEGUIR		NF-e Nº. 0168949 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente  SOLUMED DISTR. MED PROD SAUDE LTDA AV JOAO FINHEIRO, 6455, BORTOLAN - POCOS DE CALDAS / MG CEP 37704-720 - 05337143738	DANFE DOCUMENTO AUTORIZADO DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 0168949 SÉRIE 1 FL 1/1	
	CHAVE DE ACESSO 31230411896538000142550010001689491905987433	

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 MERCADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235345242904 26/04/2023 17:56:55
RECEBIMENTO FISCAL 0015910650076	RECIBO EY TERC RECEBIDO 000028908
	CNPJ 11.896.538/0001-42

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	26/04/2023
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR 129	Bairro / Distrito PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA DE BRABADA/VALIDA 26/04/2023
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	DESCRIÇÃO FISCAL	DATA DE VALIDAÇÃO 17:56:53

FATURA/DUPLICATA	
FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO
001	12/06/2023
	VALOR
	909,95

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CALCULO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	
909,95	36,40	0,00	0,00	909,95	
VALOR DO FRETE	VALOR DO DESPESAS	VALOR DO DESCONTOS	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IR	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	909,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA		FRETES POR COTA 0 - DISTINTE 1 - COM FRETES	CODIGO ART	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO AV PREF OLAVO GOMES DE OLIVEIRA 6730		MUNICÍPIO POUSO ALEGRE			MG	1863627671506
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	VOLUME(S)		0,00000	6,000	6,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CM	CFOP	UNID	QNTD	VL UNIT.	VL TOTAL	BC/ICMS	VL ICMS	VL IPI	VL IPI
025610	ELETRODO PARA ECG (DESCARPACK) L: 2CCDAA0500 Q: 1.000,0000 F: 01/12/22 V: 30/11/2025	90181100	00	6108	PC	1.000,00	0,38	380,00	380,00	15,20	0	4,00
031261	SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L.SLIP (DESCARPACK) L: 2SSLAA0111 Q: 1.000,0000 F: 01/12/22 V: 30/11/2027	90183119	00	6108	PC	1.000,00	0,2695	269,50	269,50	10,78	0	4,00
031259	SERINGA DESC 3ML SEM AGULHA L.SLIP (DESCARPACK) L: 2SSLAA055A Q: 500,0000 F: 01/10/22 V: 30/09/2027	90183119	00	6108	PC	500,00	0,315	157,50	157,50	6,30	0	4,00
031260	SERINGA DESC 5ML SEM AGULHA L.SLIP (DESCARPACK) L: 2SSLAA0099 Q: 500,0000 F: 01/11/22 V: 31/09/2027	90183119	00	6108	PC	500,00	0,2059	102,95	102,95	4,12	0	4,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMERIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL UNID NEGOC.: 004 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 27/04/2023 Pedido: 2485657 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2485657 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a esta fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@solumeddistribuidora.com.br ou no telefone (19)3536-1777/Ramal 237, Setor de Cobrança Privada AFE: 1 05 607-4 ** AE: 1 22416-6 ** ASS: 728/2022 Validade: 06/12/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Rua Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMERIM Endereço: R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMERIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL Email: boletos@solumeddistribuidora.com.br Código Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INIST	
IBC 07/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO 118,30	

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix
E58160789202306201722nlE8Qrw7sp0

Valor
R\$ 909,95

Descrição
NF 168949

Data do pagamento
20/06/2023 14:23:05

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

CPF/CNPJ
11.896.538/0001-42

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
11.896.538/0001-42

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

Recibamos de STECH DISTRIBUIDORA LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E DE - AV ITAPEMIRIM, SN - ITAOCA - Itapemirim/ES		Data de Emissão:	25/04/2023
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total de Nota	608,40
		NFe N°	0000001220
		Série	002

 <p>DISTRIBUIDORA STECH DISTRIBUIDORA LTDA - SETCH DISTRIBUIDORA Rua GAMA ROSA, 143 - ED ELIZETH, LJ6 - CENTRO 29015-100 - Vitória - ES - Fone/Fax: 27 3321 7775</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>Saida: 1 Entrada: 0 N° 0000001220 Série 002 Folha 1/1</p>	<p>Controle do Fisco</p>  <p>Chave de Acesso 3223 0448 1875 4900 0100 5500 3000 0012 2010 2935 0908</p> <p>Consulte em autenticação do portal nacional de NF e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Serfas autorizador</p>
	<p>Natureza de Operação Venda a prazo</p> <p>Inscrição Estadual 083978595</p> <p>Inscrição Estadual Sub. Tributária</p>	<p>Protocolo de Autenticação 332230032270623 - 25/04/2023 - 14:16:51</p> <p>CNPJ/CPF 48.167.549/0001-00</p>

Destinatário / Remetente		CNPJ/CPF	21.782.559/0001-90	Data de Emissão	25/04/2023
Nome/Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		CEP	29338-000	Data Saida Entrada	25/04/2023
Endereço AV ITAPEMIRIM, SN -		Banco/Conta	ITAOCA	Fone Saida/Entrada	14:14:00
Município Itapemirim		UF	ES	Inscrição Estadual	

Fatura

IP de Aplicação	Vencimento	Valor	IP de Aplicação	Vencimento	Valor	IP de Aplicação	Vencimento	Valor	IP de Aplicação	Vencimento	Valor
001	29/04/2023	608,40									

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor de ICMS	Base Calc. do ICMS Subst.	Valor de ICMS Subst.	Valor Aprox. dos Trib. (BPT)	Valor Total dos Produtos	
0,00	0,00	0,00	0,00	216,94	608,40	
Valor de Frete	Valor de Seguro	Desconto	Out. Disp. Acesso	Valor de IR	Valor Deson.	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
					Valor Total de Nota	608,40

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

Dados dos Produtos

Qtde. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	DT (ES/BR)	CFOP	Mod.	Quantidade	Vi. Unitária	Vi. Desconto	Vi. Total	IC Ims	Vi. Ims	Vi. IR	Aliq. %	Vi. Aprox. dos Trib.
1	BOBINA FIAC. PIQOT. TRANSP. 4,5X8 C/ 10.000	35201010	0102	5102	UN	1,0000	189,0000	0,00	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	189,00
3	CADA ARQUIVO MORTO POLIIONDA 30X24,5X13 AZUL DELLO	39261000	0102	5102	UN	30,0000	6,9900	0,00	209,70	0,00	0,00	0,00	0,00	209,70
1	CADA ARQUIVO MORTO POLIIONDA 30X24,5X13 AMARELO	39231090	0102	5102	UN	15,0000	6,9900	0,00	104,85	0,00	0,00	0,00	0,00	104,85
4	CADA ARQUIVO MORTO POLIIONDA 30X24,5X13 VERMELHO	39231090	0102	5102	UN	15,0000	6,9900	0,00	104,85	0,00	0,00	0,00	0,00	104,85

Dados Adicionais

Informações Complementares I-DOC EMITIDO PIME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI MD5: 228482F9B8C1845553DD791F02EF585D Trib. Aprox. R\$ 113,52 Fed - R\$ 103,42 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte IBPT/empresoma 33EAB0 BANCO SICCOOB - AG: 3010 - C/C 181008-1 CHAVE PIX (CNPJ) 48.167.549/0001-00 PEDIDO VINICUS	Informações Adicionais do Fisco
---	---------------------------------

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix
E58160789202304251742VHeYMtjOTJw

Valor
R\$ 608,40

Descrição
NF 1220

Data do pagamento
25/04/2023 14:43:36

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSITITUTO 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

024

Recibamos de STECH DISTRIBUIDORA LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - AV ITAPEMIRIM, SN - ITAOCA - Itapemirim/ES		Data de Emissão	08/04/2023	NFe N°	0000001097
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	989,35	Série	002

 <p>STECH DISTRIBUIDORA LTDA - STECH DISTRIBUIDORA Rua GAMA ROISA, 143 - ED ELIZETH, LJE - CENTRO 29015-100 - Vitória - ES - Fone/Fax: 27 3021 7779</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>Saida: 1 Entrada: 0 N° 0000001097 Série 002 Folha 1/1</p>	<p>Controle do Fisco</p> 
		<p>Chave de Acesso</p> <p>3223 0448 1875 4900 0100 5500 2000 0010 9712 0394 3931</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.gov.br/portal ou no site do Sefaz autorizador</p>
<p>Natureza de Operação</p> <p>Venda a prazo</p> <p>Inscrição Estadual 083978585</p>		<p>Protocolo de Autenticação</p> <p>332230027405763 - 06/04/2023 - 10:30:25</p> <p>CNPJ/CPF</p> <p>48.167.549/0001-00</p>

Destinatário / Remetente		CNPJ/CPF	21.782.559/0001-90	Data de Emissão	06/04/2023
<p>Nome/Razão Social</p> <p>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE</p>		Banco/Conta	ITAOCA	CEP	29338-000
<p>Endereço</p> <p>AV ITAPEMIRIM, SN -</p>		UF	ES	Data Saída/Entrada	06/04/2023
<p>Município</p> <p>Itapemirim</p>		Fone	27 3067 2806	Inscrição Estadual	
				Hora Saída/Entrada	10:20:00

Item	Descrição	Valor	Item	Descrição	Valor	Item	Descrição	Valor	Item	Descrição	Valor
001	09/05/2023	989,35									

Cálculo dos Impostos						
Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Calc. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (SPT)	Valor Total dos Produtos	
0,00	0,00	0,00	0,00	343,34	989,35	
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desc. Acesso	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	989,35

Transportador / Volumes Transportados		Frete por Conta	9-Sem Transporte	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município		UF		Inscrição Estadual	
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido		

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM	CST	CFOP	Med.	Quantidade	Vl. Utilidade	Vl. Desconto	Vl. Total	IC Isem	Vl. Isem	Vl. IPI	IPI %		Vl. Isem dos Trib.
													ICMS	IPI	
466	RICHARDO 4 ARG. PERSO. OF. PRETO	42021210	0102	5102	UN	6,0000	23,9000	0,00	179,40	0,00	0,00	0,00	0,00		60,39
137	PLHA ALCALINA AAA UND AMB	85061020	2102	5102	UN	30,0000	1,5500	0,00	46,50	0,00	0,00	0,00	0,00		23,76
403	SACO PLASTICO TRANSP 10X20 PCT C/1000	29222150	0102	5102	RL	1,0000	45,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00		15,74
123	CADA A RQUIVO MORTO POLIDONDA 30X24,5X13 VERDE	39231090	0102	5102	UN	36,0000	7,0500	0,00	253,80	0,00	0,00	0,00	0,00		89,13
88	CADA A RQUIVO MORTO POLIDONDA 30X24,5X13 AZUL DELLO	39261000	0102	5102	UN	15,0000	7,0500	0,00	105,75	0,00	0,00	0,00	0,00		37,14
849	ETIQ. TP19 VERMELHA PCT C200	48211000	0102	5102	PCT	1,0000	5,5000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00		1,67
1183	ETIQ. TP19 AZUL PCT C200	48211000	0102	5102	PT	1,0000	5,5000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00		1,67
124	CADA A RQUIVO MORTO POLIDONDA 30X24,5X13 AMARELO	39231090	0102	5102	UN	10,0000	7,0500	0,00	70,50	0,00	0,00	0,00	0,00		24,76
2180	PAPEL COUCHE 120 GR BRANCO PCT C60	48101490	0102	5102	UN	1,0000	24,5000	0,00	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00		7,87
126	PAPEL A4 75GR 210X297 BR RESMA 50MFL CH	48026410	0102	5102	RS	10,0000	25,2900	0,00	252,90	0,00	0,00	0,00	0,00		81,21

Dados Adicionais	
<p>Informações Complementares</p> <p>I-DOC EMITIDO PME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI MD5: 228482F9B8C1645553DD791F02EF5880 Trib: Aprox. R\$ 171,42 Fed - R\$ 171,94 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte (IBPT/empresom33EAB0 BANCO SICCOOB - AG: 3010 - CJC 181008-1 CHAVE PIX (CNPJ) 48.167.549/0001-00</p>	<p>Informações Adicionais do Fisco</p>

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix
E58160789202305091733S6eulmrqORH

Valor
R\$ 989,35

Descrição
NF 1097

Data do pagamento
09/05/2023 14:34:17

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSITUTO 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
SICCOB 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

RECEBEMOS DE SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO 4014718


FOLHA N°
02/10

NF-e
Nº. 000004526
SÉRIE 018
04/04/2023

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente



SUPERGASBRAS

SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA
RUA QUATRO A S/N -
CIVIT II
SERRA-ES
CEP 29168-077

CAPITAIS E REGIÕES METROPOLITANAS: 4003 3433
DEMAIS LOCALIDADES: 0800 704 3433

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000004526 FL 1 / 1
SÉRIE 018



CHAVE DE ACESSO
3223 0419 7918 9600 5242 5501 8000 0045 2619 4617 1797

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
332230026788092 04.04.2023 15:17:51

CNPJ / CPF
21.782.559/0001-90

DATA DA EMISSÃO
04/04/2023

CEP
29338-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
04/04/2023

UF
ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DE SAÍDA
15:17:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
080913040

INSC. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
19.791.896/0052-42

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
0004014718-INST DE DES INC SOC PESQ E GEST EM

ENDEREÇO
AV ITAPEMIRIM S/N -

MUNICÍPIO
ITAPEMIRIM

BAIRRO/DISTRITO
ITAOCA

FONE/FAX
(27)99649-2109

UF
ES

FATURA / DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
9030987331-001	14/04/2023	2.276,61						

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.276,61	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.276,61

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE
00293

ESPÉCIE
GRANEL

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
293 KG

PESO LÍQUIDO
293 KG

FRETE POR CONTA
3 - Próprio Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA
GHR1F81

UF
ES

CNPJ

MUNICÍPIO

UF
ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

C. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
96809	ONU 1075 GLP 2.1 GLP GRANEL VENDA SGB	27111910	060	5656	KG	293	7,770000	2.276,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSC. MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	BASE CÁLCULO ISS	VALOR DO ISS
	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

5656 - VENDA COMB. OU LUB. DE PROD. EST. IND. CONSUM. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO. HARLY SAMPAIO VASCONCELOS Venda ref. NF 000708111-001 de 01/04/2023 Numero de controle do coletor Ordem(s) acumulada(s): 0036256525 ICMS RET CONF. ART. 244 DEC. 1.090-R/02. RJCMS-ES. ORDEM: 36256525 DCR: 1010684701 BC ICMS ST : 2.166,65 VL ICMS ST : 368,33 Total Aproximado Tributo Lei 12741/12 R\$: 454,64 70,9400 % GLGN 24,5696 % GLGN 4,4904 % GLP_INTER_SCP PLACA: GHR1F81 ESTADO: ES

RESERVADO AO FISCO

Sem incidência de FCP

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		34191.09206 19026.592931 82043.400009 6 93390000236540		
Beneficiário CNPJ: 19.791.896/0002-83 - SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA	Agência/Código do Beneficiário 2938-0/20434-0	Espécie RECIBO	Quantidade	Nosso número 109/20190265-9
Número do documento 20190265	CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Vencimento 03/05/2023	Valor documento 2365,40	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Pagador INST DE DES INC SOC PESQ E GEST EM				
Demonstrativo				Autenticação mecânica

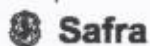
Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		34191.09206 19026.592931 82043.400009 6 93390000236540		
Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		Vencimento 03/05/2023		
Beneficiário CNPJ: 19.791.896/0002-83 - SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA		Agência/Código Beneficiário 2938-0/20434-0		
Data do documento 03/05/2023	No documento 20190265	Espécie doc RECIBO	Acete N	Data processamento 03/05/2023
Nosso número 109/20190265-9		(-) Valor do Documento 2365,40		
Uso do banco	Carteira 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Ref.: 01/01 NOTA FISCAL: 000004526 ATENÇÃO: Os boletos emitidos pela RGF tem como BENEFICIÁRIO apenas a SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA, CNPJ: 19.791.896/0002-83 e pertencem ao BANCO ITAÚ (341). NÃO PAGUE BOLETOS DE OUTROS BANCOS OU EM NOME DE TERCEIROS!!		(-) Desconto / Abatimentos		
		(-) Outras deduções		
		(+) Mora / Multa		
		(+) Outros acréscimos		
		(=) Valor cobrado		
Pagador INST DE DES INC SOC PESQ E GEST EM CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90 Itaipava/ES - CEP: 29338000				

Sacador/Avalista



Ficha de Compensação
Autenticação no verso
Corte na linha pontilhada

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix
E58160789202305031407xYQ5Oo6Sox

Valor
R\$ 2.365,40

Descrição
NF 20190265

Data do pagamento
03/05/2023 11:08:28

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA

CPF/CNPJ
19.791.896/0002-83

Instituição
BCO BRADESCO S.A.

Chave utilizada
19.791.896/0002-83

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 N. 000097036 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TECNOCRYO GASES LTDA ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cep:29134-400 VIANAS ES Fone: 2732256533	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000097036 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3223 0405 1984 6900 0109 5500 1000 0970 3619 2000 3972 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. TERC. EFET. FORA DO ESTABEL.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332210027156616 05/04/2023 14:50:50
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DE DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E QZ		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 05/04/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 123, ANEXO HOSPITAL VITORIA		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA		CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 05/04/2023
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	HORA ENTRADA/SAÍDA 14:50:48		

001	25/04/2023	2.547,00																	
-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 2.547,00	VALOR DO ICMS 432,99	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.547,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.547,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO RBC7D37	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70		MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034		
QUANTIDADE 849	ESPECIE GRANEL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1125,995	PESO LIQUIDO 1125,995	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALUNITARIO	VJTOTAL	BC/ICMS	VICMS	VJPI	AJCMS	AJPI
001LIQ	OXIGENIO, LIQUIDO RESPIR GERADO - ONU 1073 CL2.2 - (O2 LIQ)	28044000	000	5104	M3	849,0000	3,0000	2.547,00	2.547,00	432,99	0,00	17,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO W SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 558 I DE 22.11. 2017 PART.5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 332210027156616 Numero do Pedido 076192 CRC Numero: 084493 Original NF-e: 1 000098924 03-04-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 342.57 (13.45%) Federal e R\$ 432.99 (17.00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada 32230405198469000109550010000969241185533762	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000097147 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TECNOCRYO GASES LTDA ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cnpj: 29134-408 VIANAS S Fone: 273226053	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000097147 SERIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3223 0405 1984 6900 0109 5500 1000 0971 4718 8745 9290 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 PRODUÇÃO ESTAB. EFETUADA FORA DO ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 132230028170513 10/04/2023 16:11:42
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. IMB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

DE STUNATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 10/04/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA	BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-140	DATA ENTRADA/SAÍDA 10/04/2023
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 16:11:39

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, SN	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338-000	FONE/FAX 02730072804
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES		

FATURA	001	30/04/2023	303,74																	
--------	-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO										
BASE DE CALCULO DO ICMS 303,74	VALOR DO ICMS 51,64	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 303,74						
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 303,74					

TRANSPORTADOR/VOLUME S TRANSPORTADOS										
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA			FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO ODF3D-85	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09			
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70			MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO E ESTADUAL 082463034					
QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 140,000	PESO LIQUIDO 140,000					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VENIARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	VC/ICMS	V.IPI	AJ/ICMS	AJ/PI
OXIMEDPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2.2 - (OXI MED 1 M3 PPU)	28044000	000	5103	M3	3,0000	50,4233	151,87	151,87	25,82	0,00	17,00%	0,00%
OXIMEDPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2.2 - (OXI MED 1 M3 PPU)	28044000	000	5103	M3	1,0000	151,8700	151,87	151,87	25,82	0,00	17,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 5581 DE 22.11.2017 PART. 5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 32230028170513 Numero da Pedido: 076363 CRÇ Numero: 085255 Ponto de Entrega: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE Original NF-e 1 000097040 06-04-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s) R\$ 40,84 (13,45%) Federal e R\$ 51,44 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada 32230405198469000109550010000970601516212137	RE SERVADO AO FISCO
---	----------------------------

RECEBEREMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000096950 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TECNOCRYO GASES LTDA ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cnpj:29134-400 VIANAS ES Fone: 2732256533	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000096950 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3223 0405 1984 6900 0109 5500 1000 0969 5013 2245 0120 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 PRODUÇÃO ESTAB. EFETUADA FORA DO ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230026652822 04/04/2023 10:21:15
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPP 05.199.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DE DESTINAÇÃO/REMETENTE		CNPJ/CPP 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 04/04/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		CEP 29052-140	DATA ENTRADA/SAÍDA 04/04/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 125, ANEXO HOSPITAL VITÓRIA	Bairro/DISTrito PRAIA DO SUA	UF ES	HORA ENTRADA/SAÍDA 10:21:12
MUNICÍPIO VITÓRIA	FONE/FAK 02730672806	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	001	24/04/2023	15:1,87																	
--------	-----	------------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 151,87	VALOR DO ICMS 25,82	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 151,87							
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 151,87						

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO RBF9919	UF ES	CNPJ/CPP 05.199.469/0001-09
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA		MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034		
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70						

QUANTIDADE 1	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 70,000	PESO LÍQUIDO 70,000
-----------------	---------------------	-------	-----------	----------------------	------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VZUNITARIO	VJTOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	AJCMS	AJPI
021MEDPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - DNU 1072 CL2 2 - (OXO MED 4 M3 PPU)	28044000	000	5103	M3	4,0000	37,9675	151,87	151,87	25,82	0,00	17,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	--	------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTÁ ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO PARA SUPOSTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE COM RES. 5581 DE 22.11.2017 PART. 5 Parag. 3º. Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 332230026652822 Número do Pedido: 076098 Referência ao: DEVOLUÇÃO CRC Número: 078090 REFERENTE CRC 078090 Emissão Original NF-e: 1 000096917 03-04-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 20,43 (13,49%) Federal e R\$ 25,82 (17,00%) Estadual Fozte 1BPT Chave de acesso da NF-E referenciada: 32230405198469000109550010000969171839543503	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL DEICADA AO LADO		NF-e N. 00097188 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TECNOCRYO GASES LTDA ROD GOVERNADOR MARJO COVAS,70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cop-20124-408 VIANAS S Fone: 273256523	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 00097188 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3223 0405 1984 6900 0109 5500 1000 0971 8817 5684 1380 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 PRODUÇÃO ESTAB EFETUADA FORA DO ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230028384343 11/04/2023 09:55:08
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	------------------------------	--------------------------------

DE STINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 11/04/2023	
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 11/04/2023
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 09:55:06

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO R. DENIVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR,SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29138000	
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES	FONE/FAX 02730672806	

FATURA											
DD1											
01/05/2023											
161,70											

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 161,70	VALOR DO ICMS 27,49	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 161,70	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 161,70

TRANSPORTADOR/VOLUME S TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA			FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO RB F7B09	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARJO COVAS,70			MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 70,000	PESO LIQUIDO 70,000		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	VCICMS	VIPI	ALICMS	AJPI
OXIMED	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - (OXI MED 10 M3)	28044000	000	5103	M3	10,000	16,1700	161,70	161,70	27,49	0,00	17,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 5581 DE 22.11. 2017 PART.5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 332230028384343 Numero do Pedido: 076410 Referente ao CRÇ Numero: 085375 Emissão: Original NF-e: 1 00097112 10-04-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 21.75 (13.45%) Federal e R\$ 27.49 (17.08%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada: 322304051984690001095500100097112182264228	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000097236 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TECNOCRYO GASES LTDA ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cnpj:29134-008 VIANAS S Fone: 2732256033	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 000097236 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3223 0405 1984 6900 0109 5500 1000 0972 3612 7831 6920 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. TERC. EFET. FORA DO ESTABEL	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 33230028695589 12/04/2023 07:24:01
---	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DE STUNAT. ADO. REMETENTE				DATA DE EMISSÃO 12/04/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90		
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 12/04/2023	
MUNICÍPIO VITORIA	FONE/FAX 27320672806	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 07:24:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE			
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29138-000	
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	FONE/FAX 02730672806	UF ES	

FATURA	001	02/05/2023	2.820,00
--------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.820,00	VALOR DO ICMS 479,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.820,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.820,00

TRANSPORTADOR/VOLUME S TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO RBC7D57	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70		MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034		
QUANTIDADE 940	ESPECIE GRANEL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1246,884	PESO LÍQUIDO 1246,884	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CEI	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VZPI	AJCMS	AJPI
0211Q	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO - ONU 1073 CL2.2 - (02 LÍQ)	28044000	000	5104	M3	940,0000	3,0000	2.820,00	2.820,00	479,40	0,00	17,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 5581 DE 22.11.2017 PART.5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 33230028695589 Numero do Pedido: 076447 CRÇ Numero: 985410 Emissão: Original NF-e: 1 000097236 10-04-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 379,29 (13,45%) Federal e R\$ 479,40 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada: 32230405198469000109550010000971151201540944	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e H: 00097438 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TECNOCRYO GASES LTDA ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Ctp:29134-000 VIANAS S Fone: 2732256033	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000097438 SERIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3223 0405 1984 6900 0109 5500 1000 0974 3812 3930 4912 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 PRODUÇÃO ESTAB. EFETUADA FORA DO ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230030420983 18/04/2023 15:56:41
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DE DESTINAÇÃO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 18/04/2023	
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITÓRIA	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-140	DATA ENTRADA/SAÍDA 18/04/2023
MUNICÍPIO VITÓRIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 15:56:39

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PESCANHA JUNIOR, SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29138000	UF ES
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF ES

FATURA										
001										
08/05/2023										
303,74										

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 303,74	VALOR DO ICMS 51,64	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 303,74	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 303,74

TRANSPORTADOR/VOLU MES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA	FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO OYF6497	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09	
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70	MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034			
QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 140,000	PESO LIQUIDO 140,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VICMS	VIIPI	AI/CMIS	AI/PI
OXIMEDEPFU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - (OXI MED 3 M3 PPU)	28044000	000	5103	M3	6,0000	50,6233	303,74	303,74	51,64	0,00	17,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPOARTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 5581 DE 22.11.2017 PART. 5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 332230030420983 Numero do Pedido: 076707 CRC Numero: 085617 Original NF-e: 1 00097281 13-04-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 40.85 (13.49%) Federal e R\$ 51.64 (17.00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada: 3223040519846900010955001000972811649778484	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 00097512 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TECNOCRYO GASES LTDA ROD GOVERNADOR MARIO COVAR, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cnp:29124-000 VIANAS ES Fone: 2792256033	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000097512 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3223 0405 1984 6900 0109 5500 1000 0975 1218 7477 5799 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. TERC. EFET. FORA DO ESTABEL.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 312230030851727 19/04/2023 16:54:20
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082461034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DE DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 19/04/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE	ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITÓRIA	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUIÁ	CEP 29052-160
MUNICÍPIO VITÓRIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA ENTRADA/SAÍDA 19/04/2023
FONE/FAX 02730672806			HORA ENTRADA/SAÍDA 16:54:18

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE	ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29138000
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES	FONE/FAX 02730672806	

FATURA	001	09/05/2023	3.549,00								
--------	-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.549,00	VALOR DO ICMS 603,33	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.549,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.549,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA	FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO ODP9324	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAR, 70		MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082461034			
QUANTIDADE 1185	ESPECIE GRANEL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1568,966	PESO LÍQUIDO 1568,966		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SI	CEI	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VLIPI	AJ ICMS	AJ IPI
021LIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRU GERADO - ONU 1073 CL2.2 - (O2 LIQ)	28044000	000	5104	M3	1.183,0000	3,0000	3.549,00	3.549,00	603,33	0,00	17,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	--	------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 5581 DE 22.11.2017 PART.5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 32230030851727 Número do Pedido: 076871 CRÇ Número: 078191 Original NF-e: 1 00097512 14-04-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 477,34 (13,45%) Federal e R\$ 603,33 (17,00%) Estadual. Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada: 32230405198469000109550010000973661718181771	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 00097699 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TECNOCRYO GASES LTDA ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cnpj:29124-400 VIANAE S Fone: 273226033	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 00097699 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3223 0405 1984 6900 0109 5500 1000 0976 9915 9402 2968 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. TERC. EFET. FORA DO ESTABEL.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 33230032329162 29/04/2023 16:07:52
--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DE SIGNATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 25/04/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		CEP 29052-100	DATA ENTRADA/SAÍDA 25/04/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	UF ES	HORA ENTRADA/SAÍDA 16:07:51
MUNICÍPIO VITORIA	FONE/FAX 02733672806	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		CEP 29338000	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF ES	FONE/FAX 02730672806
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM			

FATURA										
001										
15/05/2023										
4.416,00										

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.416,00	VALOR DO ICMS 750,72	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.416,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.416,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO RBC7D37	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70		MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO E ESTADUAL 082463034		
QUANTIDADE 1472	ESPECIE GRANEL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1952,255	PESO LÍQUIDO 1952,255	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SE	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	AJCMS	AJPI
0XILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO - ONU 1073 CL2.2 - (02 LIQ)	28044000	000	5104	M3	1.472,0000	3,0000	4.416,00	4.416,00	750,72	0,00	17,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 5581 DE 22.11.2017 PART. 5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 33230032329162 Numero do Pedido: 077309 CRC Numero: 085441 Original NF-e: 1 00097699 24-04-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 593,95 (13,45%) Federal e R\$ 750,72 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada: 3223040519846900010955001000975751410474847	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



NOTA COBRANÇA
000013503

TECNOCRYO GASES LTDA

ENDEREÇO: ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70
BAIRRO/DISTRITO: UNIVERSAL
MUNICÍPIO: VIANA
UF: ES
CEP: 29.134-400

CNPJ 05.198.489/0001-09	EMIÇÃO 28/04/23
INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	
MUNICÍPIO VITORIA		FONE (027) 3067-2806	CEP 29.052-160
UF ES	INSC. ESTADUAL ISENTO		

DADOS DO DOCUMENTO

Código	Descrição	Quantidade	Unitário (R\$)	Total (R\$)
ARSMED10.0	CILINDRO DE AR MEDICINAL 10 M3	12,00	39,3200	471,84
OKIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO MEDICINAL 1 M3 PPU	2,00	39,3200	78,64
OXIMED10.0	CILINDRO DE OXIGENIO MEDICINAL 10 M3	22,00	39,3200	865,04
OXIMED3.0	CILINDRO DE OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 PPU	7,00	39,3200	275,24

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA
R\$ 15.824,24

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nosso site: <http://www.tecnocryo.com.br/>
E-mail: contato@tecnocryo.com.br
Atendimento a clientes - Tel.: (27)3225-6533
OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03
VENCIMENTO: 18/05/23 CLIENTE: 021782559
. REP AO MES 04/2023.

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.

DATA DO RECEBIMENTO:	IDENT./ASS. RECEBEDOR:	NOTA COBRANÇA. Nº: 000013503
----------------------	------------------------	------------------------------

TECNOCRYO

Tecnologia em Gases e Serviços

NOTA COBRANÇA

000013503

TECNOCRYO GASES LTDA

ENDEREÇO: ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70

BAIRRO/DISTRITO: UNIVERSAL

MUNICÍPIO: VIANA

UF: ES

CEP: 29.134-400

CNPJ

05.198.469/0001-09

EMIÇÃO

28/04/23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

082463034

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29.052-160
MUNICÍPIO VITORIA	FONE (027) 3067-2806	UF ES	INSC. ESTADUAL ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

Código	Descrição	Quantidade	Unitário (R\$)	Total (R\$)
TAN004	TANQUE CRIOGENICO TM 500	1,00	1.633,4800	1.633,48
MOD008	MODULO DE AR MEDICINAL E VACUO CLINICO DUPLEX	1,00	12.500,0000	12.500,00

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA

R\$ 15.824,24

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nosso site: <http://www.tecnocryo.com.br/>
E-mail: contato@tecnocryo.com.br
Atendimento a clientes - Tel.: (07) 3225-6533
OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.C.M.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03
VENCIMENTO: 18/05/23 CLIENTE: 011782559
- REP AO MES 04/2023.

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.

DATA DO RECEBIMENTO:

IDENT./ASS. RECEBEDOR:

NOTA COBRANÇA. Nº: 000013503

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF nº N. 000097959 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TECNOCRYO GASES LTDA ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cnpj: 20134-0/00 VIANEAS Fone: 2732256033	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000097959 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO ESTAB. EFETUADA FORA DO ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 132230033922444 30/04/2023 11:31:56
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIS.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DE STENATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 30/04/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160
MUNICÍPIO VITORIA		UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034
FONE/FAX 02730672806		UF ES	HORA ENTRADA/SAÍDA 11:31:56

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338000
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM		UF ES	FONE/FAX 02730672806

FATURA											
001											
19/05/2023											
465,44											

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 465,44	VALOR DO ICMS 75,12	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 465,44	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 465,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO R8P9F19	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70		MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034		
QUANTIDADE 3	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PE SO BRUTO	PE SO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BCICMS	VICMS	V.IPI	AJCMS	AJPI
OXIMED	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - (OXI MED 10 M3)	28044000	000	5103	M3	10,0000	14,1700	141,70	161,70	27,49	0,00	17,00%	0,00%
OXIMEDPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - (OXI MED 1 M3 PPU)	28044000	000	5103	M3	1,0000	151,8700	151,87	151,87	25,82	0,00	17,00%	0,00%
OXIMEDPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - (OXI MED 3 M3 PPU)	28044000	000	5103	M3	3,0000	50,6233	151,87	151,87	25,81	0,00	17,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 5581 DE 22.11.2017 PART.5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 332230033922444 Numero do Pedido: 077357 Referente ao CRC Numero: 085854 Emissao Original NF-e: 1 000097959 26-04-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 62,51 (13,45%) Federal e R\$ 79,15 (17,00%) Estadual. Poste: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada 32230405198469000109550010000979591451691336		



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202305181738Syh7rQopwzv

Valor

R\$ 30.542,73

Descrição

Ref pagamento das NFs 96950 97086 97147 97188 97236 97438 97512 97699 97959 e DEB 13503

Data do pagamento

18/05/2023 14:41:23

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



Nº da Conta: 0442040909
 Mês de referência: 05/2023
 Período: 02/04/2023 a 01/05/2023
 Data de emissão: 03/05/2023

www.vivo.com.br/meuvivo

Central de Relacionamento: 10315

Telefonica Brasil S.A.
 Av. Nossa Senhora do Paraiso, 275 - Parte
 CEP 29055-022 - Vitória - ES
 I.E: 062.182.71-0
 CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-42
 CNPJ Filial: 02.558.157/0003-24

FOLHA Nº
0410

INSTITUTO DE DE INC SOC PE E GE M S
 RUA DUKLA DE AGUIAR, 129
 PRAIA DO SUA
 29052-100 VITORIA - ES

Vencimento
25/05/2023

Total a Pagar - R\$
18,67

Planos Anatel			
201.P05/SMP - SMART EMPRESAS 3GB MAS			
O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor Total R\$
Serviços Contratados			
SMART EMPRESAS 3GB MAS	1	1	18,67
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS	1	1	-
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS	1	1	-
SKEELO V4	1	1	-
VIVO GESTÃO DISPOSITIVO START	1	1	-
VIVO NEWS	1	1	-
Subtotal			18,67
Utilização Dentro do Plano/Pacote			
	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
APPS ESSENCIAIS B2B	100,00GB	-	0,00
FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA	1,50GB	19,48MB	0,00
FRANQUIA TORPEDO	534	-	0,00
FRANQUIA VOZ	21.334 min	-	0,00
GESTAO VOZ	-	03m42s	0,00
TOTAL A PAGAR			18,67

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos.

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br.

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente
INSTITUTO DE DE INC SOC PE E GE M S

Vencimento
25/05/2023

Total a Pagar - R\$
18,67

Cód. Dóculo Automático 0442040909 - 5 | Nº da Conta 0442040909 | Mês Referência 05/2023

846500000001 186700600015 104420409096 052372305251





FOLHA N°
691

Comprovante de pagamento instantâneo

ID/Transação Pix
E58160789202306210130fhr0ycobpH

Valor
R\$ 18,67

Data do pagamento
20/06/2023 - 22:30

Tarifa
Isento

Origem

Dados do pagador

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Dados do devedor

Nome
INSTITUTO DE DE INC SOC PE E GE M S INS VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Destino

Dados do recebedor

Nome
TELEFONICA BRASIL S A

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

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 este pagamento

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

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 9.421,97

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,)

B order 001053

NF-e Nº 000.053.017 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

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

9-ENTRADA 1 1-SAÍDA

Nº 000.053.017 SÉRIE:001 FOLHA:1 / 3

CHAVE DE ACESSO 3123 0425 2968 4900 0185 5500 1000 0530 1712 6567 5008

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO 131235308293779 - 05/04/2023 14:31:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL 3676484550019 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF 25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE

CÓDIGO 004796 CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90

DATA DA EMISSÃO 05/04/2023 14:27

ENDEREÇO R DINOVALDE RODRIGUES PEÇANHA JR, 0, ANEXO HOSPITAL

BARRIO/DISTRITO ITAÓCA CEP 29.330-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO ITAPEMIRIM 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	053017-1/1														
VENCIMENTO	05/05/2023														
VALOR	9.421,97														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.366,00	548,12	0,00	0,00	9.612,37
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	190,40	0,00	9.421,97

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOMENCLATURA SOCIAL MVG TRANSPORTES EIRELI

FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF

MG 02.082.008/0001-70

INSCRIÇÃO ESTADUAL

MG 439715464.00-50

ENDEREÇO RODOVIA RUA MOISES SCHACHNIK, 750

MUNICÍPIO MURIAE

UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

MG 439715464.00-50

QUANTIDADE 28 ESPÉCIE VOLUMES MARCA NÚMERO PESO BRUTO 242,00 PESO LÍQUIDO 242,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	QST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS	ALIQ ST
003427	ATROPINA (ATROFARMA): 0,25MG/ML 0,1ML C/100 AMP Princípio Ativo: SULFATO DE ATROPINA - Nº RMS: 110950170024 L.T. AT12L035 Val: 26/11/2024 Qtd: 100	0	30039099	000	6108	AM	100,00	3,800000	380,00		382,27	26,74		7	0,00
002533	CARVEDILOL 12,5MG C/200CPR Princípio Ativo: CARVEDILOL - Nº RMS: 1677304790127 L.T. J24524 Val: 30/05/2024 Qtd: 60	0	300549039	000	6108	CPR	60,00	0,187500	11,25		11,03	0,22		7	0,00
004917	DIPRONA SOD. 500MG C/200CPR Princípio Ativo: DIPRONA MONODRATADA - Nº RMS: 1256809410037 L.T. J2F10R Val: 17/06/2024 Qtd: 200	0	300549069	000	6108	CPR	200,00	0,209100	41,82		40,99	2,83		7	0,00
000531	ESPIRONOLACTONA 25MG C/50CPR Princípio Ativo: ESPIRONOLACTONA - Nº RMS: 1023506320019 L.T. J2R964 Val: 28/11/2024 Qtd: 60	0	300543220	000	6108	CPR	60,00	0,270000	16,20		15,48	1,11		7	0,00
004671	ALGODÃO ORTOPÉDICO 20CM X 1M L.T. 03-22 Val: 01/09/2027 Qtd: 60	0	90211020	040	6108	UN	60,00	0,951150	57,07		0,00	0,00		0	0,00
001473	ATAD. DE CREPOM 10X1,8 13F C/12 L.T. A77122 Val: 05/09/2027 Qtd: 120	0	30059090	000	6108	UN	120,00	0,521250	62,55		61,31	4,29		7	0,00
002173	ATAD. DE CREPOM 20X1,8 13F C/12 - Nº RMS: ISENT0 L.T. A38722 Val: 13/04/2027 Qtd: 10	0	30059090	000	6108	PCT	10,00	12,600000	126,00		123,50	8,64		7	0,00
001331	AGULHA DESC. 25 X 7,0 C/100 L.T. 2A0AAA002B Val: 30/12/2027 Qtd: 10	0	90183219	200	6108	CX	10,00	8,580000	85,80		84,16	3,37		4	0,00
000054	AGULHA DESC. 40 X 12,0 C/100 L.T. 5A0AAA183D Val: 30/06/2027 Qtd: 15	0	90183219	000	6108	CX	15,00	9,701800	145,50		142,08	5,71		4	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Entrega: RUA CAROLINA LEAL, 55, OLARIA, 29.100-181, VILA VELHA, ES

DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL A/C 0024-B C/C 9510-9

Trib. Apco: R\$ 1.274,94 Federal e R\$ 1.429,50 Estadual Fonte: IBPT

Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015 Valor ICMS para UF destino: R\$ 1.044,09 Valor FCP para o destino: R\$ 0,00 Valor ICMS UF origem R\$ 0,00.

RESERVADO AO FISCO

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



TIDIMAR

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

Aut. Sim. 1131/2021 Aut. Exp.: 100.650.4
Aut. Func.: 1.00.918.9 Lic. Func.: 055.962/02.0

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 000.053.017
SÉRIE001
FOLHA 2 / 3



CHAVE DE ACESSO

3123 0425 2968 4900 0185 5500 1000 0530 1712 6567 5008

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131235308293779 - 05/04/2023 14:31:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

3678484500019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.296.849/0001-85

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCMESH	QST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VIA TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS IPI
002379	APARELHO BARBEAR LT. 120308 Val. 08/03/2023 Qtd. 100	0	852121020	100	6108	UN	100,00	6,675000	67,50		66,14	2,45	4	0,00
004174	CANULA DE CUEDELL ESTERIL NR 5 LT. 8000AA001H Val. 31/10/2025 Qtd. 5	0	90183929	000	6108	UN	5,00	3,449700	17,25		16,93	1,33	7	0,00
000285	CATERE F/OKIDENSO TIPO OCULO LT. 69237 Val. 15/12/2016 Qtd. 100	0	90183929	000	6108	UN	100,00	1,074000	107,40		105,27	7,23	7	0,00
003552	COLETOR DE URINA JC ESPECIAL SIST. FECHADO 2003ML LT. 255AAA0224 Val. 30/09/2027 Qtd. 60	0	39209030	000	6108	UN	60,00	5,250000	315,00		308,76	21,23	7	0,00
004957	EQUIPO MACROS. C/BI/LAT. FILTRO SUP LT. 221123 Val. 30/10/2027 Qtd. 1000	0	90189010	000	6108	UN	1.000,00	1,050000	1.050,00		1.029,20	41,17	4	0,00
005032	EQUIPO INFUSOR 02 VIAS C/CLAMP - L. SLIP LT. JCEMU03-220328 Val. 27/03/2027 Qtd. 500	0	90189010	200	6108	UN	500,00	0,900000	450,00		441,09	17,24	4	0,00
000520	ESPARADRAPO 10X4,9M C/CAPA - ADPELE - Nº RMS ISENTO LT. ESH23801 Val. 06/10/2024 Qtd. 14 LT. PSH23801 Val. 17/11/2023 Qtd. 32	0	30051000	000	6108	ROL	48,00	12,915000	619,92		607,04	42,52	7	0,00
000571	FITA GLICOS. C/50 LT. 1291632 Val. 04/09/2024 Qtd. 20	0	38221920	000	6108	CX	20,00	26,500000	570,00		558,71	39,11	7	0,00
000567	FITA ADESIVA 16 X 50 LT. 221209-12 Val. 09/12/2025 Qtd. 200	0	48114100	000	6108	ROL	200,00	3,770417	754,08		730,14	51,74	7	0,00
000397	COMPRESSA 7,5X7,5 EST. PCT C/10 13F CX C/540 L/VIA - Nº RMS ISENTO LT. A15-1 Val. 14/11/2027 Qtd. 160	0	30059090	000	6108	PCT	160,00	0,630000	100,80		98,80	6,92	7	0,00
005335	GEL 1000 P/USG LT. 1850 Val. 23/10/2024 Qtd. 10	0	30067000	000	6108	UN	10,00	2,599950	26,00		25,48	1,78	7	0,00
001522	LUYA P/PROCEDIMENTO EP C/100 LT. 2LTTAA026X Val. 30/09/2027 Qtd. 20	0	40151200	100	6108	CX	20,00	16,500000	330,00		323,46	12,94	4	0,00
001525	LUYA P/PROCEDIMENTO P C/100 LT. 2LTTAA056S Val. 31/12/2027 Qtd. 20	0	40151200	100	6108	CX	20,00	15,750000	315,00		308,76	12,25	4	0,00
004851	PROPE DESCARTA VEL. C/100 - Nº RMS LT. A55422 Val. 10/06/2027 Qtd. 800	0	63070900	000	6108	UN	800,00	0,157050	125,64		123,15	8,62	7	0,00
005371	ESCALPE INTRAV. N 23 LT. 210911 Val. 30/09/2026 Qtd. 200	0	90183929	100	6108	UN	200,00	0,255000	51,00		49,09	3,00	4	0,00
001112	SERINGA DESC. 01ML C/AG 13X4,5 L. SLIP LT. 851AA078B Val. 30/06/2026 Qtd. 1000	0	90183111	100	6108	UN	1.000,00	0,300000	300,00		294,06	11,76	4	0,00
004113	SERINGA DESC. 10ML S/AG 8 L/BO LAT LT. 2SS1AA0045 Val. 30/09/2027 Qtd. 2000	0	90183119	100	6108	UN	2.000,00	0,322500	645,00		632,22	25,20	4	0,00
001115	SERINGA DESC. 03ML S/AG 8 L/BO LT. 4209A4 Val. 13/09/2027 Qtd. 1000	0	90183119	000	6108	UN	1.000,00	0,186750	186,75		183,05	12,83	7	0,00
001116	SERINGA DESC. 05ML S/AG 8 L/BO LT. 22227 Val. 21/12/2027 Qtd. 835 LT. 22221 Val. 22/12/2027 Qtd. 165	0	90183119	100	6108	UN	1.000,00	0,215250	215,25		210,99	8,44	4	0,00
003746	SERINGA DESC. 60ML S/AG 8 CATERE (CENTRAL) LT. 21795 Val. 30/09/2027 Qtd. 80	0	90183119	000	6108	UN	80,00	2,236350	134,11		131,52	9,23	7	0,00
001284	VACELINA LIQUIDA 1000ML - Nº RMS ISENTO LT. M33047 Val. 06/11/2024 Qtd. 1	0	30059099	000	6108	LIT	3,00	36,000000	108,00		105,86	7,41	7	0,00
001533	PAPEL LENCOL 70X20 B CO. COMUM LT. 44806 9 Val. 22/03/2028 Qtd. 24	0	48109000	000	6108	ROL	24,00	10,360500	248,65		243,72	17,06	7	0,00
000260	CATERE INTRAV. (GELCO) N 16 LT. 203950338 Val. 05/05/2027 Qtd. 100	0	90183929	000	6108	UN	100,00	0,894000	89,40		87,63	6,13	7	0,00
004470	COMPRESSA 7,5X7,5 C/ 500 13F (REBECCA) LT. B 06-5 Val. 05/02/2028 Qtd. 10	0	30059090	000	6108	PCT	10,00	26,400000	264,00		258,77	18,11	7	0,00
001450	BORO RINGER CLACTATO 500ML (FRASCO) Princípio Ativo: LACTATO DE SODIO, CLORETO DE POTÁSSIO, CLORETO DE DÓ - Nº RMS: 109410163005 LT. 74RM5358 Val. 15/11/2024 Qtd. 100	0	30049099	000	6108	FRS	100,00	11,990000	1.199,00		1.175,25	82,27	7	0,00

<p align="center">TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA</p> <p align="center">RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 GALPAO Bairro: IPIRANGA JUIZ DE FORA - MG - 36032-580 Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527</p> <p align="center">TIDIMAR</p> <p><small>Ativ. Econ: 1131/2021 Ativ. Exp: 1006504 Ativ. Fisco: 1.09.918-9 Lic. Fisco: 05596200-9</small></p>	<p align="center">DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p> <p>Nº 000.053.017 SÉRIE 001 FOLHA 3 / 3</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3123 0425 2968 4900 0185 5500 1000 0530 1712 6567 5008</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 131235308293779 - 05/04/2023 14:31:50
--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 3676484550019	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUB ST. TRIBUT.	CNPJ / CPF 25.296.849/0001-85
-------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PNC	NCMESH	CST.	CROP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	VALOR ICMS	VALOR ICMST	ALÍQ	
													ICMS	IPIS
004600	SORO FISIOL. 0,9% 500ML (BOLEA) CX C/30 Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO - N° RMS: 1031100111691 L.T. 17/2014 Val. 30/12/2024 Cód. 40		030030099	000	6108	BOL	40,00	9,655926	386,24		178,59	16,50	7	,00

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

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix
E58160789202305181718ZfUYMtwcVWD

Valor
R\$ 9.421,97

Descrição
NF 53017

Data do pagamento
18/05/2023 14:19:56

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALLUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino



Nome
TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA

CPF/CNPJ
25.296.849/0001-85

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

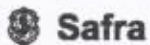
Chave utilizada
25.296.849/0001-85

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 MUNICIPAL DE MARATAIZES SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA		 Gerado em: 11/05/2023 19:02:39	
PRESTADOR DE SERVIÇO			
Razão Social: WALDIR APARECIDO JOAQUIM 89434617634 Nome Fantasia: CARIMBOS MARATAIZES Endereço: RUA ANTENOR BARBOZA, 59, CASA - ACAPULCO MARATAIZES - ES - CEP: 29345-000 E-mail: carimbosraulsoares@hotmail.com - Fone: (33)9131-3139 - Celular: (33)9131-3139 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000032942 - CPF/CNPJ: 12.544.937/0001-07			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			
Data de Emissão 11/05/2023	Código de Verificação para Autenticação 03.9b7393ee22eef4a21d91513212585	Regime Tributário Microempresário Individual (MEI)	Número RPS
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação No Município	Nº de Nota Fiscal 210
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALES		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço RUA R. DUKLA DE AGUIAR		Número 129	Complemento ANEXO HOSPITAL VITÓRIA
CEP 29056-200	Município VITÓRIA	UF ES	Bairro PRAIA DO SUA
		Telefone	e-mail
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <small>(Vincula em FIE)</small>			
Serviço Principal: 17.06 - PROPAGANDA E PUBLICIDADE, INCLUSIVE PROMOÇÃO DE VENDAS, PLANEJAMENTO DE CAMPANHAS OU SISTEMA DE			
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor
CONFEÇÃO CARIMBOS AUTOMÁTICOS	UN	8,00	59,00
			0,00
			472,00
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO
472,00	0,00	0,00	472,00
			0,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			
INSS	IR	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
			PIS
			0,00
			TOTAL DEMONSTRATIVO
			0,00
			DESCONTOS DIVERSOS
			0,00
			VALOR LÍQUIDO
			472,00
OBSERVAÇÕES			
OUTRAS INFORMAÇÕES			
ESTA NOTA FISCAL FOI EMITIDO POR EMPRESA QUE DECLARA ESTÁ INSCRITA COMO MEI NO CADASTRO MERCANTIL, NESTA CONDIÇÃO FICA DISPENSADA A RETENÇÃO DO ISSQN. CASO O DOCUMENTO SEJA DAPS, O PRESTADOR DEVERÁ ANEXAR O COMPROVANTE DA SITUAÇÃO DE INSCRIÇÃO NO MEI. CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO NO SITE: http://www.marataizes.es.gov.br			

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site www.marataizes.es.gov.br

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: WALDIR APARECIDO JOAQUIM 89434617634 A NOTA FISCAL Nº 210, EMITIDA EM 11/05/2023 NO VALOR R\$ 472,00	
DATA DO RECEBIMENTO:	ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix
E58160789202307311956hJMrTkglCy

Valor
R\$ 472,00

Descrição
NF 210 CARIMBOS

Data do pagamento
31/07/2023 16:59:56

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
WALDIR APARECIDO JOAQUIM

CPF/CNPJ
*** 346.176-**

Instituição
PICPAY

Chave utilizada
894.346.176-34

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

TRIBUTOS E MULTAS

ABRIL/ 2023

PRESTAÇÃO DE CONTAS

FOLHA Nº 648 . 1º



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 21.782.559/0001-90	Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES		
Período de Apuração 30/04/2023	Data de Vencimento 19/05/2023	Número do Documento 07.01.23137.9021972-2	Pagar este documento até 19/05/2023
Observações Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 26.711,74

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	26.711,74			26.711,74
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023				
	Totais	26.711,74	0,00	0,00	26.711,74

SENDA (Versão 5.1.6) Página: 1 / 1 17/05/2023 08:37:38

85850000267 6 11740385231 6 39070123137 2 90219722066 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000267 6 11740385231 6 39070123137 2 90219722066 9



CNPJ: 21.782.559/0001-90
Número: 07.01.23137.9021972-2
Pagar até: 19/05/2023
Valor: 26.711,74

Pague com o PIX





Safra

Comprovante de Tributos

COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS

Tributo: DARF COD DE BARRAS
 Data de Vencimento: 18/05/2023
 Nº Documento: 07.01.23137.9021972-2
 Valor: 26.711,74
 Data de Pagamento: 18/05/2023
 Identificação: 858500002676 117403852316 390701231372 902197220669



422 - BANCO SAFRA S/A AGÊNCIA DE DÉBITO: 0049
 Nº OPERAÇÃO: 8887140 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:
 BS20230518PAG8887140DGB

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA		SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA	OUVIDORIA
(11) 3175 8248 - Capital e Grande SP	Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.	0800 772 5755	24h por dia, 7 dias por semana
0300 015 7575 - Demais localidades	Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.		0800 770 1236
			2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados



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: **30/04/2023** Data de Vencimento: **19/05/2023** Número do Documento: **07.01.23137.9013837-4**

Observações:
Darf emitido pelo Sicalc Web

Pagar este documento até: **19/05/2023**

Valor Total do Documento: **8.616,69**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	8.616,69			8.616,69
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 64/2023 Vencimento: 19/05/2023				
Totais		8.616,69	0,00	0,00	8.616,69

85800000066 0 16690385231 3 39070123137 2 90138374072 5 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000066 0 16690385231 3 39070123137 2 90138374072 5



CNPJ: 21.782.559/0001-90
Número: 07.01.23137.9013837-4
Pagar até: 19/05/2023
Valor: 8.616,69

Pague com o PIX





COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS

Tributo: DARF COD DE BARRAS
 Data de Vencimento: 18/05/2023
 Nº Documento: 07.01.23137.9013837-4
 Valor: 8.616,69
 Data de Pagamento: 18/05/2023
 Identificação: 858000000860 166903852313 39070123137 2 901383740725



422 - BANCO SAFRA S/A AGÊNCIA DE DÉBITO: 0049
 Nº OPERAÇÃO: 8886739 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:
 BS20230518PAG8886739DGB

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 por canalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados. 0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana	2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados. 0800 770 1236



Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 21.782.559/0001-90	Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES
Período de Apuração Abril/2023	Data de Vencimento 19/05/2023
	Número do Documento 07.16.23132.0002026-0
Observações Nº Recibo Declaração: 50000132536982	
Pagar este documento até: 19/05/2023	
Valor Total do Documento: 150.042,66	

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	29.453,71			29.453,71
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023				
1999	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11	3.489,26			3.489,26
	01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11%				
	PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023				
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR	73.083,77			73.083,77
	01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS				
	PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023				
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR	6.344,16			6.344,16
	04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS				
	PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023				
1141	CP PATRONAL - ADICIONAL GILRAT	12.823,31			12.823,31
	01 CP PATRONAL - ADICIONAL GILRAT				
	PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023				
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO	9.135,47			9.135,47
	01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO				
	PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023				
1176	CP TERCEIROS - INCRA	730,83			730,83
	01 CP TERCEIROS - INCRA				
	PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023				
1191	CP TERCEIROS - SENAC	3.654,18			3.654,18
	01 CP TERCEIROS - SENAC				
	PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023				
1196	CP TERCEIROS - SESC	5.481,28			5.481,28
	01 CP TERCEIROS - SESC				
	PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023				
1203	CP TERCEIROS - SEBRAE	2.192,51			2.192,51
	01 CP TERCEIROS - SEBRAE				
	PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023				

SENDA (Versão 5.1.6)

Página 1/2

12/05/2023 17:18:22

85820001500 4 42860385231 8 39071623132 2 00020260740 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820001500 4	42860385231 8	39071623132 2	00020260740 2
---------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 21.782.559/0001-90
 Número: 07.16.23132.0002026-0
 Pagar até: 19/05/2023
 Valor: 150.042,66

Pague com o PIX





Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA: 04/2023 Vencimento: 19/05/2023	3.654,18			3.654,18
	Totais	150.042,66			150.042,66

**Safra**

Comprovante de Tributos

COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS

Tributo: DARF COD DE BARRAS
Data de Vencimento: 19/05/2023
Nº Documento: 07.16.23132.0002026-0
Valor: 150.042,66
Data de Pagamento: 19/05/2023
Identificação: 858200015004 426603852318 390716231322 000202607402



422 - BANCO SAFRA S/A AGÊNCIA DE DÉBITO: 0049
Nº OPERAÇÃO: 8922263 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:
BS20230519PAG8922263DGB

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.



Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 21.782.559/0001-90	Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES
Período de Apuração 30/04/2023	Data de Vencimento 19/05/2023
Número do Documento 07.01.23132.9664737-9	
Pagar este documento até 19/05/2023	
Observações Darf emitido pelo Sicalc Web	
Valor Total do Documento 10.955,91	

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	10.955,91			10.955,91
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA 84/2023 Vencimento: 19/05/2023				
	Totais	10.955,91	0,00	0,00	10.955,91

SENA (Versão 5.1.6) Página 1/1 12/05/2023 15:47:28

85870000109 6 55910385231 1 39070123132 1 96647379110 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000109 6 55910385231 1 39070123132 1 96647379110 2



CNPJ: 21.782.559/0001-90
 Número: 07.01.23132.9664737-9
 Pagar até: 19/05/2023
 Valor: 10.955,91

Pague com o PIX





Safra

Comprovante de Tributos

COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS

Tributo: DARF COD DE BARRAS
 Data de Vencimento: 19/05/2023
 Nº Documento: 07.01.23132.9664737-9
 Valor: 10.955,91
 Data de Pagamento: 19/05/2023
 Identificação: 858700001096 559103852311 390701231321 966473791102



422 - BANCO SAFRA S/A AGÊNCIA DE DÉBITO: 0049
 Nº OPERAÇÃO: 8922087 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:
 BS20230519PAG8922087DGB

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA	SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA	OUIVITORIA
(11) 3175 8248 Capital e Grande SP 0200 015 7575 Demais localidades	Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 17h, exceto feriados. 0800 773 5755	24h por dia, 7 dias por semana. 0800 770 1236
		2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.



Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 21.782.559/0001-90	Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES		
Período de Apuração 30/04/2023	Data de Vencimento 19/05/2023	Número do Documento 07.01.23132.0010804-8	Pagar este documento até 19/05/2023
Observações Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 977,39

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0598	IRRF - REND TRAB SEM VINC EMPREGATICIO	977,39			977,39
06	IRRF - REND DO TABALHO SEM VINCULO EMPREGATICIO				
	PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023				
	Totais	977,39	0,00	0,00	977,39

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8584000009 4 77390385231 4 39070123132 1 00108048594 2



CNPJ: 21.782.559/0001-90
 Número: 07.01.23132.0010804-8
 Pagar até: 19/05/2023
 Valor: 977,39

Pague com o PIX





Safrá

Comprovante de Tributos

COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS

Tributo: DARF COD DE BARRAS
Data de Vencimento: 19/05/2023
Nº Documento: 07.01.23132.0010804-8
Valor: 977,39
Data de Pagamento: 19/05/2023
Identificação: 858400000094 773903852314 390701231321 001080485942



422 - BANCO SAFRÁ S/A AGÊNCIA DE DÉBITO: 0049
Nº OPERAÇÃO: 8922169 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:

BS20230519PAG8922169DGB

CENTRAL DE SUPORTE À PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 015 7575 Demais localidades

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

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755

SAC: por dia, 7 dias por semana

OUIDORIA

0800 770 1236

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

FOLHA Nº 058



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 21.782.559/0001-90	Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES		
Período de Apuração 30/04/2023	Data de Vencimento 25/05/2023	Número do Documento 07.01.23132.0013377-8	Pagar este documento até 25/05/2023
Observações Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 3.683,99

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8361	PIS - FOLHA PAGAMENTO	3.683,99			3.683,99
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 04/2023 Vencimento 25/05/2023				
	Totais	3.683,99	0,00	0,00	3.683,99

SENA (Versão: 5.1.6) Página: 1 / 1 12/05/2023 17:22:39

85800000036 4 83990385231 0 45070123132 9 00133778048 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000036 4 83990385231 0 45070123132 9 00133778048 8



CNPJ: 21.782.559/0001-90
Número: 07.01.23132.0013377-8
Pagar até: 25/05/2023
Valor: 3.683,99

Pague com o PIX





Safra

Comprovante de Tributos

COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS

Tributo: DARF COD DE BARRAS
 Data de Vencimento: 19/05/2023
 Nº Documento: 07.01.23132.0013377-8
 Valor: 3.683,99
 Data de Pagamento: 19/05/2023
 Identificação: 858000000364 839903852310 450701231329 001337780488



422 - BANCO SAFRA S/A AGÊNCIA DE DÉBITO: 0049
 Nº OPERAÇÃO: 8922009 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:
 BS20230519PAG8922009DGB

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA	SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA	OUIVODORIA
(11) 3175 8248 Capital e Grande SP 0300 015 7575 Demais localidades	Atendimento personalizado, de 2ª a 5ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados 0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana	2ª a 5ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados 0800 770 1236



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

FOLHA Nº 060
INVT/10

CNPJ
21.782.559/0001-90

Razão Social
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES

Período de Apuração
31/03/2023

Data de Vencimento
20/04/2023

Número do Documento
07.01.23255.5504122-0

Pagar este documento até
29/09/2023

Observações
Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento
44.438,93

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	35.437,75	7.087,55	1.913,63	44.438,93
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023				
	Totais	35.437,75	7.087,55	1.913,63	44.438,93

85890000444 7 38930385232 2 72070123255 1 55041220357 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000444 7 38930385232 2 72070123255 1 55041220357 8



CNPJ: 21.782.559/0001-90
Número: 07.01.23255.5504122-0
Pagar até: 29/09/2023
Valor: 44.438,93

Pague com o PIX





Safran

Comprovante de Tributos

FOLHA Nº 001

COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS

Tributo: DARF COD DE BARRAS
 Data de Vencimento: 12/09/2023
 N° Documento: 07.01.23255.5504122-0
 Valor: 44.438,93
 Data de Pagamento: 12/09/2023
 Identificação: 858900004447 389303852322 720701232551 550412203578



422 - BANCO SAFRA S/A
 N° OPERAÇÃO: 0743264
 AGÊNCIA DE DÉBITO: 0049
 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:
 BS20230912PAG0743264DGB

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 18h, exceto feriados.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 22/05/2023 - 16:10:38

01 - RAZÃO SOCIAL/NOME INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO				02 - DDD/TELEFONE (0027) 30672806
03 - PPAS 515	04 - SIMPLES 1	05 - REMUNERAÇÃO 367.123,58	06 - QTD DE TRABALHADORES 138	07 - ALÍQUOTA FGTS 8
08 - CÓD RECOLHIMENTO 115	09 - ID RECOLHIMENTO 017984-4	10 - INSCRIÇÃO/TIPO (8) 21.782.559/0001-90	11 - COMPETÊNCIA 04/2023	12 - DATA DE VALIDADE 26/05/2023

13 - DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 29.369,88	14 - ENCARGOS 1.655,43	15 - TOTAL A RECOLHER 31.025,31
---	---------------------------	------------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 26/05/2023

858100003101 253101792305 526676054825 178255900018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 22/05/2023 - 16:10:38

01 - RAZÃO SOCIAL/NOME INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO				02 - DDD/TELEFONE (0027) 30672806
03 - PPAS 515	04 - SIMPLES 1	05 - REMUNERAÇÃO 367.123,58	06 - QTD DE TRABALHADORES 138	07 - ALÍQUOTA FGTS 8
08 - CÓD RECOLHIMENTO 115	09 - ID RECOLHIMENTO 017984-4	10 - INSCRIÇÃO/TIPO (8) 21.782.559/0001-90	11 - COMPETÊNCIA 04/2023	12 - DATA DE VALIDADE 26/05/2023

13 - DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 29.369,88	14 - ENCARGOS 1.655,43	15 - TOTAL A RECOLHER 31.025,31
---	---------------------------	------------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 26/05/2023

858100003101 253101792305 526676054825 178255900018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





ESPECIFICAÇÃO DO TRIBUTO: FGTS GRF
 REPR. NUMÉRICA (CÓD. BARRAS): 858100003101 253101792305 526676054825 178255900018
 COD. CONVÊNIO: 0179
 CNPJ/CEI EMPRESA: 21.782.559/0001-90
 VALOR RECOLHIDO: R\$ 31.025,31
 CÓDIGO DA OPERAÇÃO: 5547720
 DATA DA VALIDADE: 26/05/2023
 DATA DE PAGAMENTO: 23/05/2023
 Competência: 04/2023

IDENTIFICAÇÃO 858100003101 253101792305 526676054825 178255900018



422 - BANCO SAFRÁ S/A

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA:

BS20230523PAG8970397DGB

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP Atendimento personalizado, de 2ª a 5ª feira, das 9h às 19h, e sábado, feriados
 0300 015 7575 Demais localidades

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 19h, exceto feriados



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 30/04/2023	Data de Vencimento 19/05/2023	Número do Documento 07.01.23221.1485178-0	Pagar este documento até 31/08/2023
Observações Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 2.622,06

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	2.129,34	425,86	66,86	2.622,06
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023				
Totais		2.129,34	425,86	66,86	2.622,06

SEDA (Versão:5.1.7) Página: 1/1 09/08/2023 13:57:49

85860000026 8 22060385232 4 43070123221 5 14851780440 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000026 8	22060385232 4	43070123221 5	14851780440 0
---------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 21.782.559/0001-90
 Número: 07.01.23221.1485178-0
 Pagar até: 31/08/2023
 Valor: 2.622,06



COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRASFOLHA Nº
065

Tributo: DARF COD DE BARRAS
Data de Vencimento: 21/08/2023
Nº Documento: 07.01.23221.1485178-0
Valor: 2.622,06
Data de Pagamento: 21/08/2023
Identificação: 858600000268 220603852324 430701232215 148517804400



422 - BANCO SAFRA S/A

AGÊNCIA DE DÉBITO: 0049

Nº OPERAÇÃO: 0400156

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:
BS20230821PAG0400156DGB

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 DE
VILA VELHA

PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA

AVENIDA SANTA LEOPOLDINA, 840 - CEP 29102-375 - COQUEIRAL ITAPARICA - FONE 27 3149-7251

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nome da Secao

Cadastro - Origem dos Débitos		Origem dos Valores	
Com		Vencimento	18/05/2023
Razão Social	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E	Valor Imposto	8.606,00
CNPJ / CPF	21.782.559/0001-90	Correção	0,00
IE / RG		Juros	22,93
Endereço	29052-160 - RUA DUKLA DE AGUIAR	Multa	172,12
Bairro	PRAIA DO SUA		
Cidade	VITORIA		
Estado	ES		
Atividade		Total Atualizado	8.801,05
Relação dos Prestadores de Serviços - ISSQN Tomador			
Data Lançamento	18/04/2023	Referência	4/2023
		Valor Total NF	430.300,00
		Deduções	0,00
		Base Calculo	430.300,00
		Imposto	8.606,00
		TOTAL:	430.300,00
			0,00
			430.300,00
			8.606,00

Local de Pagamento				Vencimento	
Banesias, Banco do Brasil, Caixa Econômica, Santander, Sicoob e Pix via QR CODE.				18/05/2023	
Beneficiário				Nosso Número	
PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA - 27.185.554/0003-67				70851975	
AVENIDA SANTA LEOPOLDINA, 840 - CEP 29102-375 - COQUEIRAL ITAPARICA - FONE 27 3149-7251				(*) Valor do Documento	
				8.801,05	
Data do Documento	Número do Documento	Data do Processo		Código do Município	
17/05/2023	15225329	17/05/2023		4767	
Município	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Vila Velha	REAL		X	(-) Outras Deduções	
Instruções: Texto de Responsabilidade do cedente.				(+/-) Mora / Multa	
				(+/-) Outras	
				(*) Valor Cobrado	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E				Origem	
29052-160 - RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA				765568 Contribuinte	
PRAIA DO SUA				VITORIA	
				ES	

81640000088-0 01054767202-1 30518000000-5 90070851975-7





Boletos e convênios, com código de barra, contas

G3351811368390881
18/05/2023 11:47:15

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.46.47
4292704292

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO D I S P GE
AGENCIA: 4292-7 CONTA: 14.370-7
EFETUADO POR: L SANDOVAL PE

Convenio PREFEITURA MUN VILA VELHA
Codigo de Barras 81640000088-0 01054767202-1
305180000006-5 90070851975-7
Data do pagamento 18/05/2023
Valor em Dinheiro 8.801,05
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 8.801,05

DOCUMENTO: 051901
AUTENTICACAO 816BB:
7.BCE.693.0D1.B35.DF7

Transação efetuada com sucesso por: JF072310 LYSANDRO SANDOVAL FILHO.

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E581607892023051814387zUpz7heZIT

Valor

R\$ 8.801,05

Descrição

Transferencia ao BB feita para pagar ISS TOMADOR ref abril

Data do pagamento

18/05/2023 11:39:25

Tarifa

Isento

← Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

11.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada

21.782.559/0001-90

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 de Fazenda
Coordenação de Fiscalização Tributária



Mensagem:
Vitória disponibiliza a partir de 02/11/ 2013 uma nova versão da Nota Fiscal Eletrônica, seguindo o Padrão Nacional

Prefeitura Municipal de Vitória Secretaria de Fazenda Documento de Arrecadação Municipal		Emissão: 09/08/2023 - 16:29:42 Data de Vencimento: 14/08/2023
CNPJ: 21.782.569/0001-90	Inscrição Fiscal: 1225833	TC: 1
Contribuinte: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		Cod. Processamento: 2023.63.00.02.1354.1.04.71
Endereço: RUA DUJKA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SOL, Vitória - ES		
Referente a: Serviços Tornados - Declaração 169049/2023 - Recibo: 21354		
Mes de Referência: Abril/2023		
Movimento Declarado: R\$ 372008,00		
Valor Base de Cálculo: R\$ 372008,00		
Valor Dedução: R\$ 0,00		
ISS Devido: R\$ 710,00		
Valor a Pagar: R\$ 710,00 (Imposto + Correção IPCA-E) + R\$ 71,00 (Multas) + R\$ 28,40 (Juros)		
Total a Recolher: R\$ 809,40		
Instruções ao Contribuinte: Este Documento de Arrecadação poderá ser pago somente até 14/08/2023		
Via do Contribuinte/Intermal	81600000009-2-09404794202-9-30814479411-0-30505810445-6	Autenticação Mecânica no Verso
Prefeitura Municipal de Vitória Secretaria de Fazenda Documento de Arrecadação Municipal		Emissão: 09/08/2023 - 16:29:42 Data de Vencimento: 14/08/2023

CNPJ 21.762.559/0001-90 | Inscrição Fiscal: 1229833 | TC: 1 | Cod Processamento: 2023.63.00.021354.1.04.71

Total a Recolher: R\$ 819,40

Instruções ao Caixa: Este Documento de Arrecadação poderá ser pago somente até 14/08/2023

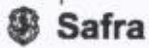
Via da PMV

Autenticação Mecânica no Verso

Internet

81600000008-2-09404784202-9-30814478411-0-90505810445-6



**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix
E58160789202308101529yXaWkLe1wHU

Valor
R\$ 809,40

Descrição
Transferencia ao BB Ref pagamento ISS TOMADOR ref Abril

Data do pagamento
10/08/2023 12:31:03

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
21.782.559/0001-90

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.



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G0341014186561151
10/08/2023 14:30:59

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/08/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.30.59
4292704292

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO D I S P GE
AGENCIA: 4292-7 CONTA: 14.370-7
EFETUADO POR: L SANDOVAL FB

Convênio PREFEITURA MUNIC VITORIA
Codigo de Barras 81600000008-2 09404784202-9
30814478411-0 90505810445-6
Data do pagamento 10/08/2023
Valor em Dinheiro 609,40
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 609,40

DOCUMENTO: 081003
Pagamento agendado.
A quitacao efetiva desse debito dependera da
existencia de saldo na sua conta corrente as
23:45h DA DATA ESCOLHIDA PARA O PAGAMENTO.
O comprovante definitivo somente sera emitido
apos a quitacao.

Use o Pix pra receber as vendas e personalize os
pagamentos com QR Code pelo App ou BB Digital. E
pratico gerenciar pelo Painel Pix no computador.

Transação efetuada com sucesso por: JF072310 LYSANDRO SANDOVAL FILHO.

TIDIMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES
CPNJ: 25.296.849/0001-85 – IE: 367.648455.0019



Carta de Anuência

Ao Tabelionato de Protestos

Informamos que a empresa **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE** inscrita sob o **CNPJ 21.782.559/0001-90** quitou a(s) duplicata(s) abaixo relacionada(s) e, sendo assim, não nos opomos a baixa do protesto de acordo com a legislação vigente – artigo 26 da lei 9492/97:

Duplicata: 053017-1/1 – VENCIMENTO 05/05/2023 – VALOR: 9.421,97

Juiz de Fora, 01 de agosto de 2023

TIDIMAR COMERCIO DE
PRODUTOS MEDICOS
HOSPITALARES:25296849000185

Assinado de forma digital por TIDIMAR
COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS
HOSPITALARES:25296849000185
Data: 2023.08.01 14:19:21 -03'00'

Tidimar Com. Prod. Médicos Hospitalares Ltda.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

FOLHA Nº
073

CARTÓRIO DE PROTESTO DE TÍTULOS E
OUTROS DOCUMENTOS DE DÍVIDA DO JUÍZO
DE VITÓRIA COMARCA DA CAPITAL

João Dalmácio Castello Miguel

Tabellão

RECIBO DE CANCELAMENTO
PEDIDO Nº 5212 DATA 07/08/2023

Data pagto: 07/08/2023 Hora: 17:17:41

Recebi de INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
INCLUSAO S

A importância supra de emolumentos de cancelamento(s)
de protesto inclusive ISS e contribuições, consoante
tabela 8 item II do Regimento de Custas e Emolumentos
deste Estado do Espírito Santo.

Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INC
LUSAO S

CNPJ: 21.782.559/0001-90

Livro	Folha	Especie	Vr.Saldo	Selo Digital
3912	256	DMI	R\$9.421,97	HUS23.02.17339
3926	284	DMI	R\$650,00	HUS23.02.17340

EMOLUMENTO: R\$1.020,92 FUNEPJ: R\$102,10

FADESPES: R\$51,05 FUNEMP: R\$51,05

FUNCAD: R\$51,05 ISS: R\$51,05

Total Cobrado: R\$1.329,22

VITÓRIA, 07 DE AGOSTO DE 2023.

Poder Judiciário do Estado do Espírito Santo
Selo Digital de Fiscalização
Consulte autenticidade em www.tjes.jus



Selo Digital: 023747 HUS 23 02 17339



Selo Digital: 023747 HUS 23 02 17340



FOLHA N°
074

Comprovante de pagamento

ID/Transação Pix
E58160789202308072019s24ITJVjspR

Valor
R\$ 1.329,22

Descrição
Emolumentos das notas da Tidimar e GranLoc pagos ao cartório de vitoria

Data do pagamento
07/08/2023 - 17:21

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
JOAO DALMACIO CASTELLO MIGUEL

CPF/CNPJ
***.555.087.**

Instituição
BCO BRADESCO S.A.

Chave utilizada
014.555.087-72

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safranpay(+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.



Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 21.782.559/0001-90	Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES		
Período de Apuração 30/04/2023	Data de Vencimento 19/05/2023	Número do Documento 07.01.23221.1485039-3	Pagar este documento até 31/08/2023
Observações Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 8.143,58

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	6.613,28	1.322,65	207,65	8.143,58
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 04/2023 vencimento 19/05/2023				
	Totais	6.613,28	1.322,65	207,65	8.143,58

SEMDA (Versão:5.1.7) Página: 1/1 09/08/2023 13:57:46

85830000081 5 43580385232 9 43070123221 5 14850393458 6 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000081 5	43580385232 9	43070123221 5	14850393458 6
---------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 21.782.559/0001-90
 Número: 07.01.23221.1485039-3
 Pagar até: 31/08/2023
 Valor: 8.143,58





COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS

FOI HANº
030

Tributo: DARF COD DE BARRAS
 Data de Vencimento: 21/08/2023
 Nº Documento: 07.01.23221.1485039-3
 Valor: 8.143,58
 Data de Pagamento: 21/08/2023
 Identificação: 858300000815 435803852329 430701232215 148503934586



422 - BANCO SAFRA S/A AGÊNCIA DE DÉBITO: 0049
 Nº OPERAÇÃO: 0400051 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:
 BS20230821PAG0400051DGB

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.



Aviso de Lançamento

FOLHA Nº 077

CNPJ	Razão Social	Agência	Conta Favorecido
21.782.559/0001-90	INSTITUTO VIDA SALUS	0049	00016722-5

Data lançamento	Nº Documento	Descrição Lançamento	Valor	Natureza
10/04	167225	TAR MANUTENCAO DE CONTA	-67,00	Débito

Descrição Complementar



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

FOLHA Nº 018

CNPJ 21.782.559/0001-90	Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES		
Período de Apuração 31/03/2023	Data de Vencimento 20/04/2023	Número do Documento 07.01.23242.0751925-1	Pagar este documento até 31/08/2023
Observações Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 14.204,81

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	11.431,53	2.286,30	486,98	14.204,81
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023				
Totais		11.431,53	2.286,30	486,98	14.204,81

SEND A (Versão: 5.1.7)

Página: 1 / 1

30/08/2023 12:09:37

85870000142 8 04810385232 2 43070123242 8 07519251786 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000142 8 04810385232 2 43070123242 8 07519251786 6



CNPJ: 21.782.559/0001-90
 Número: 07.01.23242.0751925-1
 Pagar até: 31/08/2023
 Valor: 14.204,81

Pague com o PIX





COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS

FOLHA Nº
679

Tributo: DARF COD DE BARRAS
 Data de Vencimento: 31/08/2023
 N° Documento: 07.01.23242.0751925-1
 Valor: 14.204,81
 Data de Pagamento: 31/08/2023
 Identificação: 858700001428 048103852322 430701232428 075192517866



422 - BANCO SAFRA S/A AGÊNCIA DE DÉBITO: 0049
 N° OPERAÇÃO: 0536926 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:
 BS20230831PAG0536926DGB

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.