



FOLHA N°  
01

## PRESTAÇÃO DE CONTAS NOVEMBRO/ 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 setembro de 2023, o qual deveria ser realizado até o 5º dia útil na integralidade de R\$ R\$ 2.090.000,00 ( Dois milhões e noventa mil reais), conforme pactuado no convênio 001/2023, com respaldo na lei municipal nº 3.334/2023 foi efetuado em:

- 1- 08/12/2023 no valor de R\$ 2.090.000,00 ( Dois milhões e noventa mil reais), conforme comprovante anexo;

O repasse efetuado pela Prefeitura Municipal de Itapemirim/ES, através do Fundo Municipal de Saúde.

Saldo Devedor 07/12/2023	R\$ (-) 284.333,10
<b>RECEITAS</b>	
Credito em 08/12/2023	R\$ 2.090.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2.090.000,00</b>
<b>DESPESAS</b>	
Pessoal	R\$ 336.247,57
Prestadores de Serviços	R\$ 1.199.298,62
Fornecedores de Produtos	R\$ 207.212,00
Tributos / Multas	R\$ 311.097,38
<b>TOTAL DÉBITO</b>	<b>R\$ 2.053.855,57</b>
Saldo Devedor Outubro/2023	+ (-) 284.333,10
<b>TOTAL GERAL DÉBITO</b>	<b>R\$ 2.338.188,67</b>
Saldo Devedor Novembro/2023	R\$ 248.188,67

Outrossim, informamos o envio de 02 volumes de prestação de contas (01/02, 02/02), contendo total de 54 folhas numeradas, com devidas notas e comprovantes de pagamentos realizados em outubro de 2023.

Atenciosamente,

**Lysandro Sandoval Filho**  
Presidente



Rua Dinaivalde Rodrigues Peçanha Junior, S/N, Itapemirim/ES, CEP: 29.330-000  
Email.: comercial@institutovidasalus.org, institutovidasalus.org  
Telefone: (028) 99914-7456



## Aviso de Lançamento

FOLHA Nº  
02

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
08/12	8701	TED E RECEBIDA BCO 001	2.090.000,00	Crédito

Descrição Complementar

### CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175  
8248 Capital e Grande São Paulo  
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.

# PESSOAL

## NOVEMBRO/ 2023

A / Z

0179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90  
 Cadastro 155 Nome do Funcionário ADENILZA FRANCA ALVES 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	092:00 hs	2.024,00	
2	Salário Horas Normais Noturnas	028:00 hs	616,00	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	86,24	
59	DSR S/Horas Extras	006:33 hs	202,13	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	40,00 %	1.056,00	
87	Horas Extras 75%	015:00 hs	808,50	
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	004:00 hs	301,84	
96	Adicional Noturno	40,00 %	344,96	
1920	IRRF	27,50 %		449,40
1950	INSS	14,00 %		587,46

Total 5.439,67 1.036,86

Total Liquido 4.402,81

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.640,00	5.439,67	5.439,67	435,17	4.852,21	27,50	00

Recebi em: 11/11/2023 Assinatura: Adenilza Franca Alves



ID Transação Pix  
E58160789202312101353IkD255ZwuEp

Valor  
R\$ 4.402,81

Data do pagamento  
10/12/2023 10:54:18

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
05

## 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		11/2023	Mensal			
C/	21.782.559/0001-90					
Cadastro 56	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	ALESSANDRA CARDOZO EVANGELISTA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	179	1	1.01.01.0001	01
		Data Admissão:		08/01/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	156:00 hs	1.248,87			
17	Diferença de Salário		76,47			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	024:00 hs	192,13			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		453,74		
1950	INSS	9,00 %		153,32		
Total			1.923,56	607,06		
Total Líquido				1.316,50		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.923,56	1.923,56	153,88	5.772,76	27,50	00
Recebi em:	Assinatura:		<i>Alessandra C. Evangelista</i>			



FOLHA Nº  
07

ID Transação Pix  
E581607892023121013320cYDrGm7GwP

Valor  
R\$ 1.316,50

Data do pagamento  
10/12/2023 10:35:00

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  
BCO BANESTES S.A.

Chave Utilizada  
080.661.627-07

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		11/2023	Mensal			
PJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
209	ALESSANDRA DO NASCIMENTO ROCHA	422105	179	1	1.01.01.0001	01
RECEPCIONISTA		Data Admissão:		01/07/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	1.342,00			
59	DSR S/Horas Extras	001:04 hs	6,57			
87	Horas Extras 75%	004:00 hs	42,70			
1950	INSS	9,00 %		105,41		
Parabéns ! Feliz Aniversário 27/12						
			Total	1.391,27	105,41	
			Total Liquido	1.285,86		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.342,00	1.391,27	1.391,27	111,30	863,27	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Alessandra do Nascimento Rocha</i>				



FOLHA Nº  
09

ID Transação Pix  
E581607892023121013353uE0ESIQ09I

Valor  
R\$ 1.285,86

Data do pagamento  
10/12/2023 10:36:19

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr S.A.

## Destino

Nome  
Alessandra Do Nascimento Rocha

CPF/CNPJ  
\*\*\*.880.567-\*\*

Instituição  
PICPAY

Chave Utilizada  
122.880.567-97

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		11/2023	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	1.441,00			
17	Diferença de Salário		68,85			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	22,50 %		324,61		
1950	INSS	9,00 %		152,63		
		Total	1.915,94	477,24		
		Total Liquido		1.438,70		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.915,94	1.915,94	153,27	4.556,02	22,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Alexandre Damiao Trezena</i>				



# Safran

Comprovante de Pagamento

FOLHA Nº 11  
PIX

ID Transação Pix

E58160789202312101336jj5A5gQ569c

Valor

R\$ 1.438,70

Data do pagamento

10/12/2023 10:37:14

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

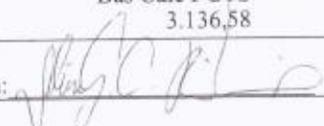
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

FOLHA Nº 12

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
TITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro 168	Nome do Funcionário 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	087:00 hs	1.284,99			
2	Salário Horas Normais Noturnas	063:00 hs	930,51			
37	Horas Extras 60%	012:00 hs	317,38			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	52,07			
59	DSR S/Horas Extras	004:48 hs	79,35			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	264,00			
96	Adicional Noturno	20,00 %	208,28			
1920	IRRF	27,50 %			784,89	
1950	INSS	12,00 %			279,44	
<b>Total</b>			<b>3.136,58</b>		<b>1.064,33</b>	
<b>Total Liquido</b>					<b>2.072,25</b>	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.215,50	3.136,58	3.136,58	250,92	8.597,64	27,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: 				



# Safran

Comprovante de Pagamento | PIX

FOLHA Nº

13

ID Transação Pix

E58160789202312101342AldBfh09ke6

Valor

R\$ 2.072,25

Data do pagamento

10/12/2023 10:43:15

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		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 203	Nome do Funcionário ALISSON FERNANDES GOMES	CBO 513425	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
COPEIRO (A)		Data Admissão:		01/06/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.327,00			
49	Horas Extras 100% Diurnas	009:00 hs	132,70			
59	DSR S/Horas Extras	017:37 hs	129,94			
87	Horas Extras 75%	030:00 hs	387,04			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,12			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	88,47			
1950	INSS	9,00 %		168,05		
Total			2.087,27	168,05		
Total Liquido				1.919,22		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.327,00	2.087,27	2.087,27	166,98	1.559,27	0,00	00
Recebi em:	Assinatura: <i>Alisson Fernandes Gomes</i>					



# Safra

Comprovante de Pagamento **FOLHA Nº 5**

ID Transação Pix

E58160789202312101343V5NwSV8poRf

Valor

R\$ 1.919,22

Data do pagamento

10/12/2023 10:43:56

Tarifa

Isento

---

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

## Destino

Nome

ALISSON FERNANDES GOMES

CPF/CNPJ

\*\*\*.574.667-\*\*

Instituição

BANCO INTER

Chave Utilizada

136.574.667-46

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		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
77	ALOIL LUCAS DA SILVA	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	173:00 hs	1.441,67			
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	58,33			
49	Horas Extras 100% Diurnas	012:00 hs	260,00			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	7,58			
59	DSR S/Horas Extras	025:01 hs	271,17			
64	Periculosidade	30,00 %	450,00			
82	Gratificação de Função		300,00			
87	Horas Extras 75%	043:30 hs	824,69			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	001:00 hs	26,54			
96	Adicional Noturno	40,00 %	30,33			
106	DSR S/ Feriado	006:00 hs	50,00			
377	Feriado (Horas)	024:00 hs	200,00			
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		90,00		
1920	IRRF	15,00 %		133,00		
Continua...		Total				
		Total Líquido				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa Dep
Recebi em: / /		Assinatura:				

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
77	ALOIL LUCAS DA SILVA	514310	179	1	1.01.01.0001	02
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
50	INSS	14,00 %		374,75		
		Total				
		Total Líquido				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa Dep
1.500,00		3.920,31	3.920,31	113,62	3.355,97	15,00 01
Recebi em: / /		Assinatura:				



# Safra

ID Transação Pix

E58160789202312101344LJ09tzVabsm

Valor

R\$ 3.322,56

Data do pagamento

10/12/2023 10:44:44

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				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		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	600,42			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	840,58			
17	Diferença de Salário		102,55			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	99,46			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	348,10			
96	Adicional Noturno	40,00 %	397,83			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		705,17		
1950	INSS	12,00 %		238,45		
Total			2.795,03	943,62		
Total Líquido				1.851,41		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	2.795,03	2.795,03	223,60	12.062,03	27,50	01
Recebi em: / /		Assinatura: 				



# Safra

ID Transação Pix

E58160789202312101345wynwt7u7EbA

Valor

R\$ 1.851,41

Data do pagamento

10/12/2023 10:45:51

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

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
99	AMANDA SALARINI JULIAO RIBEIRO	413115	179	1	1.01.01.0001	01
FATURISTA		Data Admissão:			01/04/2023	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	212:40 hs	1.297,27			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	007:20 hs	44,73			
82	Gratificação de Função		300,00			
1950	INSS	9,00 %		127,98		
Total			1.642,00	127,98		
Total Líquido				1.514,02		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.342,00	1.642,00	1.642,00	131,36	1.114,00	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: <u>Amanda Salarini</u>				



FOLHA Nº  
02

ID Transação Pix

E58160789202312101346wHpjztfqcxB

Valor

R\$ 1.514,02

Data do pagamento

10/12/2023 10:46:50

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

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
C	J	21.782.559/0001-90				
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
226	ANA PAULA CARDOSO MACHADO MARTINS	414105	179	1	1.01.01.0001	01
AUXILIAR DE ALMOXARIFE		Data Admissão:		18/09/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	144:00 hs	1.061,60			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	036:00 hs	265,40			
59	DSR S/Horas Extras	005:15 hs	38,71			
87	Horas Extras 75%	012:00 hs	154,82			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,12			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	88,47			
1950	INSS	9,00 %		127,00		
Parabéns ! Feliz Aniversário 08/12		Total		1.631,12	127,00	
				Total Líquido		1.504,12
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.327,00	1.631,12	1.631,12	130,48	1.103,12	0,00	00
Recebi em:	/ /	Assinatura: Ana Paula P. M. Martins				



FOLHA Nº  
23

ID Transação Pix

E58160789202312101352A6WHhjQNblh

Valor

R\$ 1.504,12

Data do pagamento

10/12/2023 10:53:17

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome

Ana Paula Cardoso Machado Martins

CPF/CNPJ

\*\*\* 552.587-\*\*

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave Utilizada

154.552.587-02

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.

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
C:	21.782.559/0001-90	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro	Nome do Funcionário	322205	179	1	1.01.01.0001	01
113	ANA PAULA DA SILVA ARAUJO	Data Admissão:		01/04/2023		
	TECNICO DE ENFERMAGEM					
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.441,00			
17	Diferença de Salário		74,68			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	263,98			
99	Faltas Dias	1 Dia		48,03		
1920	IRRF	27,50 %		436,21		
1950	INSS	9,00 %		136,04		
<b>Total</b>			<b>1.779,66</b>	<b>620,28</b>		
<b>Total Líquido</b>				<b>1.159,38</b>		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.731,63	1.731,63	138,53	10.998,63	27,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: 				



ID Transação Pix

E58160789202312101348UNunxknaugd

Valor

R\$ 1.159,38

Data do pagamento

10/12/2023 10:49:22

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		11/2023		Mensal			
C. 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				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00				
82	Gratificação de Função		609,12				
1920	IRRF	15,00 %			138,21		
1950	INSS	14,00 %			374,52		
Total			3.918,72		512,73		
Total Líquido					3.405,99		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.045,60		3.918,72	3.918,72	313,49	3.390,72	15,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: _____					

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		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		
--	Salário Horas Normais Diurnas	175:00 hs	3.045,60				
--	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00				
82	Gratificação de Função		609,12				
1920	IRRF	15,00 %			138,21		
1950	INSS	14,00 %			374,52		
Total			3.918,72		512,73		
Total Líquido					3.405,99		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
3.045,60		3.918,72	3.918,72	313,49	3.390,72	15,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: _____					



FOLHA Nº  
27

ID Transação Pix

E58160789202312101351nb7Z8QRRqdE

Valor

R\$ 3.405,99

Data do pagamento

10/12/2023 10:51:40

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

XXX207947XX

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave Utilizada

+5528999182707

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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 11/2023 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	200:00 hs	2.954,00	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	264,00	
1920	IRRF	27,50 %		805,42
1950	INSS	12,00 %		289,21

Parabéns ! Feliz Aniversário 04/12

Total	3.218,00	1.094,63
-------	----------	----------

Total Líquido	2.123,37
---------------	----------

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Somp	Faixa	Dep
2.954,00	3.218,00	3.218,00	257,44	11.670,00	27,50	01

Recebi em: / / Assinatura: 



FOLHA Nº  
29

ID Transação Pix

E58160789202312101352VZ2bPWGN8Hw

Valor

R\$ 2.123,37

Data do pagamento

10/12/2023 10:52:26

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

102.298.247-81

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 11/2023 Mensal

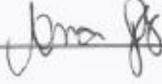
CNPJ 21.782.559/0001-90  
 Cadastro 7 Nome do Funcionário ANA PAULA SILVA DE MORAIS CBO 322205 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01  
 TECNICO DE ENFERMAGEM Data Admissão: 12/04/2021

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	600,42	
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	840,58	
17	Diferença de Salário		104,63	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	99,46	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00	
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	348,10	
96	Adicional Noturno	40,00 %	397,83	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67	
1920	IRRF	27,50 %		674,94
1950	INSS	12,00 %		238,70

Total 2.797,11 913,64

Total Liquido 1.883,47

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	2.797,11	2.797,11	223,76	6.646,31	27,50	00

Recebi em 10/12/23 Assinatura: 



ID Transação Pix

E581607892023121013495OeUt2xzRAv

Valor

R\$ 1.883,47

Data do pagamento

10/12/2023 10:50:15

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		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
78	ANALICE BENTO DA SILVA	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	1.342,00			
23	Faltas Horas Diurnas	007:00 hs		42,70		
82	Gratificação de Função		300,00			
150	Salário Família	1,00	59,82			
1950	INSS	9,00 %		124,13		
Total			1.701,82	166,83		
Total Líquido				1.534,99		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.342,00	1.599,30	1.599,30	127,94	1.071,30	0,00	01
Recebi em:	Assinatura: <i>Analice B Silva</i>					



ID Transação Pix

E58160789202312101355N6JFDNv4YTZ

Valor

R\$ 1.534,99

Data do pagamento

10/12/2023 10:56:15

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

PICPAY

Chave Utilizada

102.232.727-52

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

017 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO 514320	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Cadastro 79		Nome do Funcionário ANDRE MARTINS SILVA		Data Admissão: 01/04/2023		
		AUX SERV GERAIS				

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.327,00	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00	
106	DSR S/ Feriado	006:00 hs	53,03	
377	Feriado (Horas)	024:00 hs	212,13	
1950	INSS	9,00 %		147,25
<b>Total</b>			<b>1.856,16</b>	<b>147,25</b>
<b>Total Líquido</b>				<b>1.708,91</b>

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.327,00	1.856,16	1.856,16	148,49	1.328,16	0,00	00

Recebi em: 1/1 Assinatura: \* Andre Martins Silva



ID Transação Pix

E58160789202312101354wBLC1wO1su5

Valor

R\$ 1.708,91

Data do pagamento

10/12/2023 10:55:18

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
72	Nome do Funcionário BIANCA CARVALHO GARCIA FARMACÊUTICO (A)	223405	179	1	1.01.01.0001	01
				Data Admissão:	01/02/2023	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	050:00 hs	1.425,42			
2	Salário Horas Normais Noturnas	070:00 hs	1.995,58			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	174,61			
96	Adicional Noturno	35,00 %	698,45			
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		1.376,00			
1920	IRRF	27,50 %		451,75		
1950	INSS	14,00 %		619,71		
Total			5.670,06	1.071,46		
Total Liquido				4.598,60		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.421,00	5.670,06	5.670,06	453,60	4.860,76	27,50	01
Recebi em 15/12/23		Assinatura: 				



ID Transação Pix  
E58160789202312101357RrEhIDawCZA

Valor  
R\$ 4.598,60

Data do pagamento  
10/12/2023 10:57:45

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
37

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr 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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro 114	Nome do Funcionário CACIANE RAPOSO OZORIO LEAL	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	1.441,00			
17	Diferença de Salário		49,17			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		447,04		
1950	INSS	9,00 %		150,86		
Parabéns ! Feliz Aniversário 24/12						
			Total	1.896,26	597,90	
			Total Liquido		1.298,36	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.896,26	1.896,26	151,70	5.745,46	27,50	01
Recebi em:	/ /	Assinatura:	<i>Caciane Raposo Ozorio Leal</i>			



FOLHA Nº  
39

ID Transação Pix  
E58160789202312101358ofqyoe2kqeK

Valor  
R\$ 1.298,36

Data do pagamento  
10/12/2023 10:58:41

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
CACIANE RAPOSO OZÓRIO 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

0479-~~INSTITUTO~~ DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90						
Caadstro 213	Nome do Funcionário CAMILA PEREIRA SANTOS OLIVEIRA COZINHEIRA (O)	CBO 513205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
			Data Admissão:		17/07/2023	

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	556,67	
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	779,33	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	77,93	
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	272,77	
96	Adicional Noturno	40,00 %	311,73	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,27	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	89,07	
1950	INSS	9,00 %		170,07
<b>Total</b>			<b>2.109,77</b>	<b>170,07</b>
<b>Total Líquido</b>				<b>1.939,70</b>

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.336,00	2.109,77	2.109,77	168,78	1.581,77	0,00	01

Recebi em: 1/1 Assinatura: *Camila Pereira Santos Oliveira*



FOLHA Nº  
41

ID Transação Pix

E581607892023121014007hcfT9ofXUo

Valor

R\$ 1.939,70

Data do pagamento

10/12/2023 11:01:16

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome

CAMILA PEREIRA SANTOS OLIVEIRA

CPF/CNPJ

\*\*\*.481.847-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Utilizada

103.481.847-35

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
C J 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
169	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	080:00 hs	1.181,60			
2	Salário Horas Normais Noturnas	070:00 hs	1.033,90			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	57,86			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	264,00			
96	Adicional Noturno	20,00 %	231,42			
1920	IRRF	27,50 %		684,66		
1950	INSS	12,00 %		235,30		
Total			2.768,78	919,96		
Total Líquido				1.848,82		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.215,50	2.768,78	2.768,78	221,50	8.229,84	27,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Carla Silva</i>				



FOLHAR Nº  
43

ID Transação Pix

E58160789202312101404p9FFHtn5FXq

Valor

R\$ 1.848,82

Data do pagamento

10/12/2023 11:05:13

Tarifa

Isento

---

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr 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		11/2023		Mensal		
CNPJ 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	075:00 hs	600,42			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	840,58			
17	Diferença de Salário		68,85			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	99,46			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	348,10			
96	Adicional Noturno	40,00 %	397,83			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		666,07		
1950	INSS	12,00 %		234,41		
Parabéns ! Feliz Aniversário 15/12						
			Total	2.761,33	900,48	
			Total Liquido		1.860,85	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	2.761,33	2.761,33	220,90	6.610,53	27,50	00
Recebi em:	/ /	Assinatura	<i>Carlos Eduardo Silva Barbosa</i>			



ID Transação Pix  
E58160789202312101405sO7FpLHQyyp

Valor  
R\$ 1.860,85

Data do pagamento  
10/12/2023 11:06:16

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
45

## 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

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro 37	Nome do Funcionário CASSIANA CARDOZO DE CASTRO COSTA TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
----------------	--	---------------	----------------	------------	------------------------------	----------

Data Admissão: 06/07/2021

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	166:00 hs	1.328,92	
2	Salário Horas Normais Noturnas	014:00 hs	112,08	
17	Diferença de Salário		86,99	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	13,26	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	263,98	
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESC1)	002:00 hs	46,41	
96	Adicional Noturno	40,00 %	53,04	
99	Faltas Dias	1 Dia		48,03
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67	
1920	IRRF	27,50 %		509,36
1950	INSS	9,00 %		160,08

FOLHA 16

Parabéns ! Feliz Aniversário 13/12

Total 2.046,77 717,47

Total Líquido 1.329,30

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.998,74	1.998,74	159,89	11.265,74	27,50	01

Recebi em: / / Assinatura:



FOLHA Nº  
47

ID Transação Pix

E58160789202312101358UfyrdQ6WyqM

Valor

R\$ 1.329,30

Data do pagamento

10/12/2023 10:59:18

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

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
PJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro	Nome do Funcionário	514320	179	1	1.01.01.0001	01
81	CATARINA COSTA RAPOSO	Data Admissão:		01/04/2023		
	AUX SERV GERAIS					
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	552,92			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	774,08			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	92,81			
59	DSR S/Horas Extras	005:15 hs	46,41			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
87	Horas Extras 75%	012:00 hs	185,62			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	324,83			
96	Adicional Noturno	40,00 %	371,23			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	26,52			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	106,07			
1950	INSS	12,00 %		232,39		
Total			2.744,49	232,39		
Total Líquido				2.512,10		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.327,00	2.744,49	2.744,49	219,55	2.216,49	7,50	00
Recebi em:	Assinatura: <i>Catarina Costa Raposo</i>					



ID Transação Pix

E58160789202312101406oCkojQpCSlp

Valor

R\$ 2.512,10

Data do pagamento

10/12/2023 11:07:01

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
49

## 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-\*\*

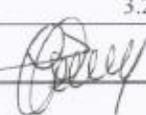
Instituição

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.

179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
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			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	264,00			
1920	IRRF	27,50 %		798,58		
1950	INSS	12,00 %		289,21		
Parabéns ! Feliz Aniversário 13/12		Total		3.218,00		1.087,79
		Total Líquido		2.130,21		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.954,00	3.218,00	3.218,00	257,44	7.260,00	27,50	00
Recebi em: / /	Assinatura: 					



ID Transação Pix  
E58160789202312101359ILGXLZCdeAp

Valor  
R\$ 2.130,21

Data do pagamento  
10/12/2023 11:00:21

Tarifa  
Isento

FOLHA 010  
51

## 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.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
C. J. 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
204	DAIANA DE OLIVEIRA CORREA COZINHEIRA (O)	513205	179	1	1.01.01.0001	01
			Data Admissão:		22/06/2023	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	174:00 hs	1.291,47			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	44,53			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,27			
150	Salário Família	2,00	119,64			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	89,07			
1950	INSS	9,00 %		110,46		
<b>Total</b>			<b>1.566,98</b>	<b>110,46</b>		
<b>Total Líquido</b>			<b>1.456,52</b>			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.336,00	1.447,34	1.447,34	115,78	768,11	0,00	03
Recebi em:	Assinatura: <i>Daiana de O Correo</i>					



ID Transação Pix  
E58160789202312101407e9ycOBnrFvf

Valor  
R\$ 1.456,52

Data do pagamento  
10/12/2023 11:07:54

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
53

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
Daiana de Oliveira Correa

CPF/CNPJ  
\*\*\*.204.789-\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave Utilizada  
084.204.789-11

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

FOLHA N°  
54

79-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
C J 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
196	DAIANE BALBINO RODRIGUES DE SOUZA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		02/05/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.441,00			
17	Diferença de Salário		48,26			
- 62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		447,73		
1950	INSS	9,00 %		150,78		
Total			1.895,35	598,51		
Total Liquido				1.296,84		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.441,00	1.895,35	1.895,35	151,62	5.742,59	27,50	02
Recebi em: / /		Assinatura: 				



ID Transação Pix  
E581607892023121014082MTJ5xDfj3U

Valor  
R\$ 1.296,84

Data do pagamento  
10/12/2023 11:08:37

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
55

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
DAIANE BALBINO RODRIGUES DE SOUZA

CPF/CNPJ  
\*\*\*.599.247-\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Utilizada  
131.599.247-77

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				FOLHA 56	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
11/	DANIELA MARVILA GOMES	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	089:00 hs	712,49				
2	Salário Horas Normais Noturnas	091:00 hs	728,51				
17	Diferença de Salário		105,53				
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	86,20				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00				
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESC1)	013:00 hs	301,69				
96	Adicional Noturno	40,00 %	344,79				
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42				
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67				
1920	IRRF	27,50 %			649,34		
1950	INSS	12,00 %			225,29		
Total			2.685,30		874,63		
Total Líquido					1.810,67		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Farxa	Dep	
1.441,00	2.685,30	2.685,30	214,82	6.534,50	27,50	01	
Recebi em: / /		Assinatura:					



FOLHA Nº  
~~57~~

ID Transação Pix

E58160789202312101408XBmveVw7Pyc

Valor

R\$ 1.810,67

Data do pagamento

10/12/2023 11:09:23

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.

079-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal			
C J 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
229	DAYSIA DA SILVA ROCHA	514320	179	1	1.01.01.0001	01	
	AUX SERV GERAIS	Data Admissão:		01/10/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	174:00 hs	1.282,77				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	44,23				
-62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00				
106	DSR S/ Feriado	006:00 hs	53,03				
377	Feriado (Horas)	024:00 hs	212,13				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		79,62			
1950	INSS	9,00 %		147,25			
Total			1.856,16	226,87			
Total Líquido				1.629,29			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
1.327,00	1.856,16	1.856,16	148,49	1.328,16	0,00	00	
Recebi em: / /		Assinatura: * <i>Daysia da Silva Rocha</i>					



ID Transação Pix

E58160789202312101409M4DrklNQGZa

Valor

R\$ 1.629,29

Data do pagamento

10/12/2023 11:10:15

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
59

---

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

## Destino

Nome

DAYSÁ DA SILVA ROCHA

CPF/CNPJ

XXX510127XX

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Utilizada

+5528992767189

Entre em contato com a Central de Atendimento Pj e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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		11/2023	Mensal			
C/PJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
118	DILZA GOMES LEAL	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	156:00 hs	1.248,87			
17	Diferença de Salário		68,85			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	024:00 hs	192,13			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		454,65		
1950	INSS	9,00 %		152,63		
Total			1.915,94	607,28		
Total Liquido				1.308,66		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.915,94	1.915,94	153,27	5.765,14	27,50	00
Recebi em: 26/12/23		Assinatura: Dilza Gomes Leal				



FOLHA Nº  
01

ID Transação Pix  
E58160789202312101410FD0vSWRUhOn

Valor  
R\$ 1.308,66

Data do pagamento  
10/12/2023 11:11:16

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

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
PJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
223	EDIVAL DE OLIVEIRA MATTOS	514310	179	1	1.01.01.0001	01
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO		Data Admissão:		01/09/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.500,00			
59	DSR S/Horas Extras	010:30 hs	113,75			
64	Periculosidade	30,00 %	450,00			
82	Gratificação de Função		300,00			
87	Horas Extras 75%	024:00 hs	455,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	25,00			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	100,00			
1920	IRRF	7,50 %			22,78	
1950	INSS	12,00 %			256,30	
Total			2.943,75		279,08	
Total Líquido					2.664,67	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.500,00	2.943,75	2.943,75	235,50	2.415,75	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Edival de Mattos</i>				



ID Transação Pix  
E58160789202312101426sLny7V4pJMT

Valor  
R\$ 2.664,67

Data do pagamento  
10/12/2023 11:26:22

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
63

## 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.

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
187	EDUARDO COSTA VIANA	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	174:00 hs	2.569,98			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	264,00			
1920	IRRF	27,50 %		712,48		
1950	INSS	12,00 %		243,13		
Total			2.833,98	955,61		
Total Liquido				1.878,37		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.569,98	2.833,98	2.833,98	226,71	7.913,56	27,50	01
Recebi em:	/ /	Assinatura:	<i>Eduardo Costa Viana</i>			



ID Transação Pix

E58160789202312101417qYhTYaPhL7X

Valor

R\$ 1.878,37

Data do pagamento

10/12/2023 11:17:52

Tarifa

Isento

FOLHA  
05

## 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

0099-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
C. P.J. 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
158	ELIANE DE JESUS MARTINS	513425	179	1	1.01.01.0001	01
COPEIRO (A)		Data Admissão:			01/04/2023	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	552,92			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	774,08			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	77,41			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	270,93			
96	Adicional Noturno	40,00 %	309,63			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,12			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	88,47			
1950	INSS	9,00 %		168,80		
Parabéns ! Feliz Aniversário 02/12						
Total			2.095,56	168,80		
Total Líquido				1.926,76		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.327,00	2.095,56	2.095,56	167,64	1.567,56	0,00	01
Recebi em: / /		Assinatura: Eliane de Jesus Martins				



ID Transação Pix  
E58160789202312101418leXKefZ5JMB

Valor  
R\$ 1.926,76

Data do pagamento  
10/12/2023 11:18:59

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
07

## 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

0170-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
C. 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
119	ELIDIANE MERENCIO CARDOSO LYRA LOPES	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	1.441,00			
17	Diferença de Salário		67,21			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		454,23		
1950	INSS	9,00 %		152,48		
Total			1.914,30	606,71		
Total Líquido				1.307,59		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.914,30	1.914,30	153,14	5.763,50	27,50	01
Recebi em: 10/12/23		Assinatura: Elidiane M. Cardoso Lyra L.				



ID Transação Pix  
E5816078920231210141977jhPedVVuR

Valor  
R\$ 1.307,59

Data do pagamento  
10/12/2023 11:19:39

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
69

## 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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
PJ 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	600,42			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	840,58			
17	Diferença de Salário		104,63			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	99,46			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	348,10			
96	Adicional Noturno	40,00 %	397,83			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		676,46		
1950	INSS	12,00 %		238,70		
Total			2.797,11	915,16		
Total Líquido				1.881,95		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	2.797,11	2.797,11	223,76	6.646,31	27,50	01
Recebi em:	Assinatura: <i>Elivane Oliveira dos Santos</i>					



ID Transação Pix  
E581607892023121014208rj8laqS2Wh

Valor  
R\$ 1.881,95

Data do pagamento  
10/12/2023 11:21:16

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
71

## 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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Matrícula	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
1.	ELLEN LOPES TEIXEIRA	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	110:12 hs	1.627,65			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	063:48 hs	942,33			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	264,00			
1920	IRRF	27,50 %		712,49		
1950	INSS	12,00 %		243,13		
<b>Total</b>			<b>2.833,98</b>	<b>955,62</b>		
<b>Total Líquido</b>				<b>1.878,36</b>		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.569,98	2.833,98	2.833,98	226,71	13.111,77	27,50	02
Recebi em: / /		Assinatura:				



ID Transação Pix

E58160789202312101421B5jetumMaGe

Valor

R\$ 1.878,36

Data do pagamento

10/12/2023 11:21:59

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 231	Nome do Funcionário EMILLY OLIVEIRA DE SAUZA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
		Data Admissão: 01/11/2023				
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.441,00			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1950	INSS	9,00 %		146,43		
Total			1.847,09	146,43		
Total Líquido			1.700,66			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.847,09	1.847,09	147,76	1.319,09	0,00	02
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Emilly Oliveira Souza Silva</i>				



ID Transação Pix

E58160789202312101422NSORC9WnB5M

Valor

R\$ 1.700,66

Data do pagamento

10/12/2023 11:23:34

Tarifa

Isento

---

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

## Destino

Nome

Emilly Oliveira De Souza

CPF/CNPJ

\*\*\*.352.547.\*\*

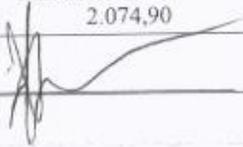
Instituição

PICPAY

Chave Utilizada

167.352.547-40

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro 101	Nome do Funcionário ESDRAS BENEVIDES DO NASCIMENTO	422105	179	1	1.01.01.0001	01
RECEPCIONISTA		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	070:00 hs	521,89			
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	730,64			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	012:00 hs	89,47			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	73,07			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	014:00 hs	255,73			
96	Adicional Noturno	40,00 %	292,26			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,37			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	89,47			
1950	INSS	9,00 %		166,94		
Total			2.074,90	166,94		
Total Líquido				1.907,96		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.342,00	2.074,90	2.074,90	165,99	1.546,90	0,00	00
Recebi em:	Assinatura: 					



ID Transação Pix

E58160789202312101422IW5HFuSArS3

Valor

R\$ 1.907,96

Data do pagamento

10/12/2023 11:22:40

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

**Recibo de Férias**

**Empregador/Empregado**

Empregador	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E			CNPJ/CNO	21.782.559/0001-90
Empregado	13 - ESTER MARTINS RIBEIRO	CPF	140.361.547-02	Data de Admissão	12/04/2021
Cargo	TECNICO DE ENFERMAGEM	Local Organograma	Administrativo	CTPS Série Estado	1403615 4702 ES
				Salário Base	1.441,00

**Detalhamento**

Período Aquisitivo	12/04/2022 à 11/04/2023		Período Férias	07/11/2023 à 06/12/2023		Pagamento do Recibo	03/11/2023	Início Férias	07/11/2023
Dias Direito	30	Dias Faltas	0	Dias Férias	30	Dias Abono	0	Dias Saldo	0
								Retorno ao Trabalho	07/12/2023

**Descrição de Eventos**

Evento	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
358	Horas Férias Diurnas	30 Dias	1.441,00	
362	Med.Hrs.Ext.S/Férias Noturnas		157,79	
366	Insal.S/Sal.Min.Férias	20,00 %	264,00	
370	Adicional Noturno S/Férias		241,87	
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	701,55	
1922	IRRF S/Férias	7,50 %		12,47
1952	INSS S/Férias	12,00 %		239,80
<b>Totais</b>			2.806,21	252,27
			<b>Líquido</b>	<b>2.553,94</b>

Recebi da empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS, a importância líquida de R\$ 2.553,94, (dois mil e quinhentos e cinquenta e três reais e noventa e quatro centavos), que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento, firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

21.782.559/0001-90

Itapemirim, 3 de novembro de 2023

Assinatura Empregador  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL,  
PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE-INSTITUTO VIDA SALUS.

Assinatura Empregado

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL,  
PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE-INSTITUTO VIDA SALUS.

*Esther Martins Ribeiro*  
ESTER MARTINS RIBEIRO



ID Transação Pix

E58160789202311081800ob34nDjwJNM

Valor

R\$ 2.553,94

Data do pagamento

08/11/2023 15:01:02

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
79

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## 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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
C 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro	Nome do Funcionário	322205	179	1	1.01.01.0001	01
13	ESTER MARTINS RIBEIRO	Data Admissão:		12/04/2021		
TECNICO DE ENFERMAGEM						
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	036:00 hs	288,20			
17	Diferença de Salário		68,50			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	52,80			
358	Horas Férias Diurnas	144:00 hs	1.152,80			
362	Med.Hrs.Ext.S/Férias Noturnas		126,23			
366	Insal.S/Sal.Min.Férias	20,00 %	211,20			
370	Adicional Noturno S/Férias	40,00 %	193,50			
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	561,24			
890	Desconto Adiantamento Férias			2.043,15		
1920	IRRF	22,50 %		51,70		
1922	IRRF S/Férias	7,50 %		9,98		
1950	INSS	12,00 %		29,75		
1952	INSS S/Férias	12,00 %		191,84		
Total			2.654,47	2.326,42		
Total Líquido				328,05		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	2.654,47	2.654,47	212,35	4.258,70	22,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: Ester Martins				



ID Transação Pix  
E58160789202312101411T6No6XGrz30

Valor  
R\$ 328,05

Data do pagamento  
10/12/2023 11:16:54

Tarifa  
Isento

FOLHA N°  
81

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## 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

0179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

IPJ 21.782.559/0001-90  
Cadastro 228 Nome do Funcionário EVELYN DO NASCIMENTO  
CBO 422105 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01  
RECEPCIONISTA Data Admissão: 02/10/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.342,00	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,37	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	89,47	
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		80,52
1950	INSS	9,00 %		111,04

Parabéns ! Feliz Aniversário 07/12  
Total 1.453,84 191,56

Total Liquido 1.262,28

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.342,00	1.453,84	1.453,84	116,30	925,84	0,00	00

Recebi em: / / Assinatura: Evelyn do Nascimento



FOLHA N°  
83

ID Transação Pix  
E58160789202312101424CURA4j5rV0f

Valor  
R\$ 1.262,28

Data do pagamento  
10/12/2023 11:24:48

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
EVELYN DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.700.227-\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Utilizada  
177.700.227-38

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.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
C/PJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
121	EVELYN KAREN BRAGA DE OLIVEIRA	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	069:00 hs	552,38			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	840,58			
17	Diferença de Salário		77,30			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	48,03			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	99,46			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	348,10			
96	Adicional Noturno	40,00 %	397,83			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %			718,14	
1950	INSS	12,00 %			235,42	
<b>Total</b>			<b>2.769,77</b>		<b>953,56</b>	
<b>Total Liquido</b>			<b>1.816,21</b>			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	2.769,77	2.769,77	221,58	12.036,77	27,50	00
Recebi em: <u>21/12/23</u>		Assinatura: 				



ID Transação Pix  
E58160789202312101425ZHYJxokmaL5

Valor  
R\$ 1.816,21

Data do pagamento  
10/12/2023 11:25:44

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
85

## 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  
131.719.647-32

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

179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal			
PJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
207	FABIO MARVILA PEREIRA FILHO COORDENADOR DE MANUTENÇÃO	142705	179	1	1.01.01.0001	01	
Data Admissão:				05/07/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salario Horas Normais Diurnas	220:00 hs	2.750,00				
1950	INSS	12,00 %			233,05		
Total			2.750,00		233,05		
Total Líquido			2.516,95				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
2.750,00	2.750,00	2.750,00	220,00	2.222,00	7,50	00	
Recebi em: 10/12/2023		Assinatura: Fábio Marvila					



ID Transação Pix  
E58160789202312101426nv4muYdEFo

Valor  
R\$ 2.516,95

Data do pagamento  
10/12/2023 11:27:33

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
87

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
FABIO MARVILA PEREIRA FILHO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.269.267-\*\*

Instituição  
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave Utilizada  
189.269.267-88

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

049-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
TITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ	21.782.559/0001-90					
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
122	FERNANDA KAREN ROCHA MAGALHAES	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	1.441,00			
17	Diferença de Salário		64,61			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
1920	IRRF	15,00 %		109,69		
1950	INSS	9,00 %		139,46		
Total			1.769,61	249,15		
Total Líquido			1.520,46			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.769,61	1.769,61	141,56	3.200,61	15,00	01
Recebi em:	Assinatura: <i>Fernanda Karen Rocha Magalhaes</i>					



ID Transação Pix

E581607892023121014293HzzrX4fZV6Q

Valor

R\$ 1.520,46

Data do pagamento

10/12/2023 11:30:22

Tarifa

Isento

FOLHA N°  
89

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr 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

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

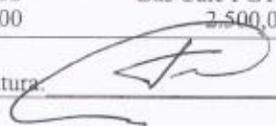
Posto	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
7	FLAVIO CARDOSO XAVIER	782310	179	1	1.01.01.0001	01
MOTORISTA		Data Admissão:		01/03/2023		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	2.500,00	
1950	INSS	9,00 %		FOLHA Nº 05,20 20

Total 2.500,00 205,20

Total Líquido 2.294,80

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.500,00	2.500,00	2.500,00	200,00	1.972,00	0,00	01

Recebi em: 11/12/23 Assinatura: 



ID Transação Pix

E58160789202312101428zCG6ErtjLx1

Valor

R\$ 2.294,80

Data do pagamento

10/12/2023 11:29:25

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
31

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr 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

179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 159	Nome do Funcionário GABRIEL TREIGEL MAGALHAES 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	092:00 hs	2.024,00			
2	Salário Horas Normais Noturnas	028:00 hs	616,00			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	86,24			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	40,00 %	1.056,00			
82	Gratificação de Função		520,80			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	004:00 hs	301,84			
96	Adicional Noturno	40,00 %	344,96			
1920	IRRF	22,50 %		343,18		
1950	INSS	14,00 %		518,88		
Total			4.949,84	862,06		
Total Liquido				4.087,78		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.640,00	4.949,84	4.949,84	395,98	4.421,84	22,50	00
Recebi em: 08/12/23		Assinatura: 				



FOLHA Nº  
93

ID Transação Pix  
E58160789202312101440LWTeyhKam30

Valor  
R\$ 4.087,78

Data do pagamento  
10/12/2023 11:41:26

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  
PICPAY

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

CNPJ		CBO		Empresa	Local	Departamento	FL
21.782.559/0001-90		413115		179	1	1.01.01.0001	01
Nome do Funcionário		Data Admissão:					
GABRIELA CORREIA DE OLIVEIRA ROCHA		01/04/2023					
FATURISTA							
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	154:00 hs	939,40				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	066:00 hs	402,60				
82	Gratificação de Função		300,00				
1950	INSS	9,00 %		127,98			
<b>Total</b>			<b>1.642,00</b>	<b>127,98</b>			
<b>Total Líquido</b>			<b>1.514,02</b>				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
1.342,00	1.642,00	1.642,00	131,36	1.114,00	0,00	00	
Recebi em:	Assinatura:						



FOLHA Nº  
95

ID Transação Pix

E581607892023121014418u9LvU9hPIo

Valor

R\$ 1.514,02

Data do pagamento

10/12/2023 11:42:37

Tarifa

Isento

---

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

## Destino

Nome

Gabriela Correia de Oliveira Rocha

CPF/CNPJ

\*\*\*.095.947-\*\*

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave Utilizada

120.095.947-70

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO      Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO      11/2023      Mensal

CNPJ      21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro	Nome do Funcionário	322205	179	1	1.01.01.0001	01
123	GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO LIMA	Data Admissão:		01/04/2023		
TECNICO DE ENFERMAGEM						

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.441,00	
17	Diferença de Salário		76,47	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67	
1920	IRRF	27,50 %		453,74
1950	INSS	9,00 %		153,32
<b>Total</b>			<b>1.923,56</b>	<b>607,06</b>
<b>Total Líquido</b>				<b>1.316,50</b>

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.923,56	1.923,56	153,88	5.772,76	27,50	00

Recebi em: 19/12/23      Assinatura: 



ID Transação Pix  
E58160789202312101443H5YMX6nt2op

Valor  
R\$ 1.316,50

Data do pagamento  
10/12/2023 11:43:37

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
97

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

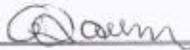
Nome  
GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO LIMA

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

1479-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		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	087:00 hs	1.284,99			
2	Salário Horas Normais Noturnas	063:00 hs	930,51			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	52,07			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	264,00			
96	Adicional Noturno	20,00 %	208,28			
1920	IRRF	27,50 %		664,22		
1950	INSS	12,00 %		231,83		
<b>Total</b>			<b>2.739,85</b>	<b>896,05</b>		
<b>Total Liquido</b>				<b>1.843,80</b>		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.215,50	2.739,85	2.739,85	219,18	14.884,35	27,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: 				



FOLHA Nº  
99

ID Transação Pix

E58160789202312101447708pOsJg3EQ

Valor

R\$ 1.843,80

Data do pagamento

10/12/2023 11:48:13

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.\*\*

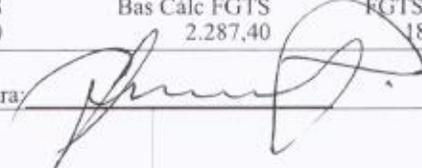
Instituição

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		11/2023	Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90					
185	Nome do Funcionário GENILSON PEREIRA 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	220:00 hs	1.972,04		
59	DSR S/Horas Extras	007:02 hs	63,07		
87	Horas Extras 75%	016:05 hs	252,29		
1950	INSS	9,00 %		186,06	
Total			2.287,40	186,06	
Total Líquido				2.101,34	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa Dep
1.972,04	2.287,40	2.287,40	182,99	1.759,40	0,00 00
Recebi em: / /		Assinatura: 			



ID Transação Pix  
E58160789202312101446mTyr1PmmHn5

Valor  
R\$ 2.101,34

Data do pagamento  
10/12/2023 11:46:42

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
101

## 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		11/2023		Mensal		
CN. J 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro 195	Nome do Funcionário GENILSON PEREIRA SOBRINHO MOTORISTA SOCORRISTA	515135	179	1	1.01.01.0001	01
		Data Admissão:		09/05/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	2.632,77			
49	Horas Extras 100% Diurnas	036:00 hs	1.369,04			
59	DSR S/Horas Extras	018:00 hs	342,26			
64	Periculosidade	30,00 %	789,83			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	43,88			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	175,52			
1920	IRRF	27,50 %		428,97		
1950	INSS	14,00 %		575,37		
Total			5.353,30	1.004,34		
Total Liquido				4.348,96		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.632,77	5.353,30	5.353,30	428,26	4.777,93	27,50	00

Recebi em: 11/11/2023 Assinatura: 



# Safra

Comprovante de Pagamento | PIX

FOLHA Nº  
103

ID Transação Pix

E58160789202312101447q3KxUlrmsx1

Valor

R\$ 4.348,96

Data do pagamento

10/12/2023 11:47:27

Tarifa

Isento

---

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

## Destino

Nome

GENILSON PEREIRA SOBRINHO

CPF/CNPJ

\*\*\*.970.337.\*\*

Instituição

BCO BRADESCO S.A.

Chave Utilizada

837.970.337-53

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay (+55 11 3175 8248 Capital e 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		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
216	GEOSIANE LAPA GOMES HELVECIO	324115	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE RAIO X		Data Admissão:		09/08/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	112:00 hs	2.464,00			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	008:00 hs	176,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	40,00 %	1.056,00			
1920	IRRF	15,00 %		75,14		
1950	INSS	12,00 %		346,57		
Total			3.696,00	421,71		
Total Líquido				3.274,29		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.640,00	3.696,00	3.696,00	295,68	2.970,25	15,00	02
Recebi em: / /		Assinatura:				

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
216	GEOSIANE LAPA GOMES HELVECIO	324115	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE RAIO X		Data Admissão:		09/08/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
	Salário Horas Normais Diurnas	112:00 hs	2.464,00			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	008:00 hs	176,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	40,00 %	1.056,00			
1920	IRRF	15,00 %		75,14		
1950	INSS	12,00 %		346,57		
Total			3.696,00	421,71		
Total Líquido				3.274,29		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.640,00	3.696,00	3.696,00	295,68	2.970,25	15,00	02
Recebi em: / /		Assinatura:				



# Safran

Comprovante de Pagamento

FOLHA Nº  
PIX 105

ID Transação Pix

E58160789202312101448ojT65Hlk9gH

Valor

R\$ 3.274,29

Data do pagamento

10/12/2023 11:49:16

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome

GEOSIANE LAPA GOMES HELVECIO

CPF/CNPJ

\*\*\*.244.017.\*\*

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Chave Utilizada

120.244.017-75

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

017 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

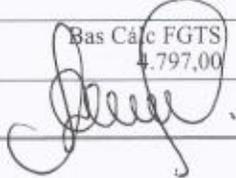
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO 223405	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Cadastro 200	Nome do Funcionário GESSICA MACHADO VELASCO ROSA LAYBER	Data Admissão: 23/05/2023				
FARMACÊUTICO (A)						

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	120:00 hs	3.421,00	
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		1.376,00	
1920	IRRF	22,50 %		273,00
1950	INSS	14,00 %		497,48

Total 4.797,00 770,48

Total Líquido 4.026,52

Salário Base 3.421,00	Sal Cont INSS 4.797,00	Bas Cálc FGTS 4.797,00	FGTS Mês 383,76	Bas Cálc IRRF 4.109,93	Faixa 22,50	Dep 01
-----------------------	------------------------	------------------------	-----------------	------------------------	-------------	--------

Recebi em: / / Assinatura: 



ID Transação Pix  
E58160789202312101444bZccKVCmik3

Valor  
R\$ 4.026,52

Data do pagamento  
10/12/2023 11:44:27

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
107

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
Gessica Machado Velasco Rosa Layber

CPF/CNPJ  
\*\*\*.201.717-\*\*

Instituição  
PICPAY

Chave Utilizada  
121.201.717-00

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.

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 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	1.425,42	
2	Salário Horas Normais Noturnas	070:00 hs	1.995,58	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	174,61	
96	Adicional Noturno	35,00 %	698,45	
1920	IRRF	15,00 %		181,21
1950	INSS	14,00 %		427,07

Parabéns ! Feliz Aniversário 17/12

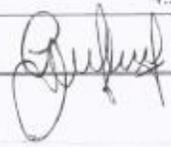
Total 4.294,06 608,28

Total Líquido 3.685,78

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
3.421,00	4.294,06	4.294,06	343,52	3.677,40	15,00	01

Recebi em: / /

Assinatura:





FOLHA Nº  
109

ID Transação Pix  
E58160789202312101444w3aBntKpwHT

Valor  
R\$ 3.685,78

Data do pagamento  
10/12/2023 11:45:21

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  
138.150.367-55

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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		11/2023	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	099:00 hs	2.178,00			
2	Salário Horas Normais Noturnas	021:00 hs	462,00			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	64,68			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	40,00 %	1.056,00			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCOI)	003:00 hs	226,38			
96	Adicional Noturno	40,00 %	258,72			
1920	IRRF	15,00 %		174,98		
1950	INSS	14,00 %		420,31		
Total			4.245,78	595,29		
Total Liquido				3.650,49		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.640,00	4.245,78	4.245,78	339,66	3.635,88	15,00	01
Recebi em: / /		Assinatura: 				



FOLHA Nº  
111

ID Transação Pix

E58160789202312101451SitsRadJPFw

Valor

R\$ 3.650,49

Data do pagamento

10/12/2023 11:51:32

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ	21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro	Nome do Funcionário		322205	179	1	1.01.01.0001	01
124	GISELLE NEVES DA SILVA AZEREDO		Data Admissão:		01/04/2023		
	TECNICO DE ENFERMAGEM						

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	173:00 hs	1.384,96			
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	56,04			
17	Diferença de Salário		69,31			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	6,63			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	001:00 hs	23,21			
96	Adicional Noturno	40,00 %	26,52			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		467,41		
1950	INSS	9,00 %		157,74		
Total			1.972,76	625,15		
Total Líquido				1.347,61		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.972,76	1.972,76	157,82	5.821,96	27,50	00

Recebi em: 1/1 Assinatura: Giselle Neves da Silva



FOLHA Nº  
113

ID Transação Pix

E58160789202312101450ikkRwdILhUK

Valor

R\$ 1.347,61

Data do pagamento

10/12/2023 11:50:43

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

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

FOLHA Nº  
114

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CNO: 21.782.559/0001-90		02 Razão Social/Nome 0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ITAPEMIRIM *****				04 Bairro ITAOCA	
05 Município Itapemirim	06 UF ES	07 CEP 29.338-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 130.51140.29.4		11 Nome GLADISTON BATISTA GOMES PEIXOTO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DA PRACA, 1,				13 Bairro ITAOCA	
14 Município Itapemirim	15 UF ES	16 CEP 29.330-000	17 CTPS (nº, série, UF) 1056199/5710-ES	18 CPF 105.619.957-10	
19 Data de Nascimento 09/03/1985		20 Nome da Mãe ELOISA HELENA GOMES PEIXOTO			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato <b>1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado</b>					
22 Causa do Afastamento <b>SJ1 - Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
23 Remuneração Mês Ant. 1.441,00	24 Data de Admissão 15/08/2023	25 Data do Aviso Prévio 23/11/2023	26 Data de Afastamento 23/11/2023	27 Código Afastamento SJ1	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 000.000.00000.0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 31.723.661/0001-79 - Sind. dos Trab. em Estab. de Serv. Saude Sul ES				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	1.136,34	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	202,40	54 Adicional de Periculosidade	0,00	55 Adicional Noturno	0,00
56 Horas-Extras 12:00 horas 0%	113,67	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	480,33	64 13º Salário Exercícios Anteriores	0,00	65 Férias Proporcionalis - 3/12 avos	360,25
66 Férias Vencidas	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	142,08	69 Aviso-Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.13o Sal.Prop.	88,00
95.2 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.Férias Proporc.	66,00				
		99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.589,07</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado	1.705,00	112.1 Previdência Social	110,91	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	42,62
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF - S/13º Salário	0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>1.858,53</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>730,54</b>

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**FOLHA Nº  
1/1

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNPQ 21.782.559/0001-90	02 Razão Social/Nome 0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 130.51140.29.4	11 Nome GLADISTON BATISTA GOMES PEIXOTO			
17 Carteira de Trabalho (nº) 1056199/5710-ES	18 CPF 105.619.957-10	19 Data de Nascimento 09/03/1985	20 Nome da Mãe ELOISA HELENA GOMES PEIXOTO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ1 - Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 15/08/2023	25 Data do Aviso Prévio 23/11/2023	26 Data de Afastamento 23/11/2023	27 Código Afastamento SJ1	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque 0,00
30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 730,54, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS, CNPJ/CEI:  
21.782.559/0001-90  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto

GLADISTON BATISTA GOMES PEIXOTO - 105.619.957-10

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



FOLHA Nº  
110

ID Transação Pix

E58160789202312041811HUH1OeKB1mF

Valor

R\$ 730,54

Data do pagamento

04/12/2023 15:12:42

Tarifa

Isento

---

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

## Destino

Nome

GLADISTON BATISTA GOMES PEIXOTO

CPF/CNPJ

\*\*\*.619.957.\*\*

Instituição

BCO DO BRASIL S.A.

Chave Utilizada

105.619.957-10

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

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

FOLHA Nº  
117

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO 21.782.559/0001-90	02 Razão Social/Nome 0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -			
13 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ITAPEMIRIM *****			04 Bairro ITAOCA	
05 Município Itapemirim	06 UF ES	07 CEP 29.338-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 130.51140.29.4	11 Nome GLADISTON BATISTA GOMES PEIXOTO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DA PRACA, 1,			13 Bairro ITAOCA	
14 Município Itapemirim	15 UF ES	16 CEP 29.330-000	17 CTPS (nº, série, UF) 1056199/5710-ES	18 CPF 105.619.957-10
19 Data de Nascimento 09/03/1985	20 Nome da Mãe ELOISA HELENA GOMES PEIXOTO			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ1 - Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.441,00	24 Data de Admissão 15/08/2023	25 Data do Aviso Prévio 23/11/2023	26 Data de Afastamento 23/11/2023	27 Código Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.000.00000.0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 31.723.661/0001-79 - Sind. dos Trab. em Estab. de Serv. Saude Sul ES			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	0,00	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adicional de Insalubridade	0,00	54 Adicional de Periculosidade	0,00	55 Adicional Noturno	0,00
56 Horas-Extras	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional	0,00	64 13º Salário Exercícios Anteriores	0,00	65 Férias Proporcionais	0,00
66 Férias Vencidas	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	0,00	69 Aviso-Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	95 Outras Verbas - Aux. Financeiro da União (Lei n.14434/22) -	1.279,45
		99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>1.279,45</b>

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado	0,00	112.1 Previdência Social	0,00	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF - S/13º Salário	0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>0,00</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.279,45</b>

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

FOLHA 118

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO 130.51140.29.4	02 Razão Social/Nome 0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 130.51140.29.4	11 Nome GLADISTON BATISTA GOMES PEIXOTO			
17 Carteira de Trabalho (nº, 1056199/5710-ES	18 CPF 105.619.957-10	19 Data de Nascimento 09/03/1985	20 Nome da Mãe ELOISA HELENA GOMES PEIXOTO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ1 - Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 15/08/2023	25 Data do Aviso Prévio 23/11/2023	26 Data de Afastamento 23/11/2023	27 Código Afastamento SJ1	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque 0,00
30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.279,45, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS, CNPJ/CEI:  
21.782.559/0001-90  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto

GLADISTON BATISTA GOMES PEIXOTO - 105.619.957-10

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



ID Transação Pix  
E58160789202312281947TcKfysYHWrG

Valor  
R\$ 1.279,45

Data do pagamento  
28/12/2023 16:49:50

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
119

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
GLADISTON BATISTA GOMES PEIXOTO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.619.957-\*\*

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave Utilizada  
105.619.957-10

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

FOLHA Nº 120

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90  
 Cadastro 161 Nome do Funcionário GLAUCIA FARIAS ALVES  
 CBO 324115 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01  
 TECNICO DE RAO X Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	092:00 hs	2.024,00			
2	Salário Horas Normais Noturnas	028:00 hs	616,00			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	86,24			
59	DSR S/Horas Extras	008:58 hs	276,24			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	40,00 %	1.056,00			
87	Horas Extras 75%	020:30 hs	1.104,95			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	004:00 hs	301,84			
96	Adicional Noturno	40,00 %	344,96			
106	DSR S/ Feriado	004:15 hs	130,90			
377	Feriado (Horas)	017:00 hs	523,60			
1920	IRRF	27,50 %		587,55		
1950	INSS	14,00 %		730,97		
Total			6.464,73	1.318,52		
Total Liquido				5.146,21		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.640,00	6.464,73	6.464,73	517,17	5.354,58	27,50	02

Recebi em: / / Assinatura: Glauca Farias Alves



FOLHA Nº  
121

ID Transação Pix

E58160789202312101453WCNKIIBysXt

Valor

R\$ 5.146,21

Data do pagamento

10/12/2023 11:54:17

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 122

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO 223505	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Cadastro 184	Nome do Funcionário GLEICE LAINARA PEREIRA	Data Admissão: 01/04/2023				
		ENFERMEIRO (A)				

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	
37	Horas Extras 60%	006:00 hs	155,87	
49	Horas Extras 100% Diurnas	012:00 hs	389,68	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	56,83	
59	DSR S/Horas Extras	008:24 hs	136,39	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	264,00	
96	Adicional Noturno	20,00 %	227,31	
1920	IRRF	27,50 %		981,88
1950	INSS	14,00 %		370,32

Total 3.888,68 1.352,20

Total Liquido 2.536,48

Salário Base 2.658,60	Sal Cont INSS 3.888,68	Bas Cálculo FGTS 3.888,68	FGTS Mês 311,09	Bas Cálculo IRRF 8.874,73	Faixa 27,50	Dep 01
-----------------------	------------------------	---------------------------	-----------------	---------------------------	-------------	--------

Recebi em: / / Assinatura: *GLEICE LAINARA PEREIRA*



FOLHA Nº  
123

ID Transação Pix

E58160789202312111339OijLFzKCKU9

Valor

R\$ 2.536,48

Data do pagamento

11/12/2023 10:40:37

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 124

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Castro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
6	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	
17	Diferença de Salário		65,95			
110	Horas Lic.Mater.Diurnas(GPS)	180:00 hs	1.441,00			
112	Insal.S/Sal.Min.Lic.Maternidade(GPS)	20,00 %	264,00			
120	Med.Hrs.Ext.Lic.Mater.Diurnas (GPS)	000:07 hs	0,93			
1920	IRRF	27,50 %			437,10	
1950	INSS	9,00 %			139,66	
Total			1.771,88		576,76	
Total Líquido					1.195,12	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.771,88	1.771,88	141,75	5.621,08	27,50	01
Recebi em: / /		Assinatura: _____				



FOLHA Nº  
125

ID Transação Pix

E58160789202312101452joqLWIPJDDa

Valor

R\$ 1.195,12

Data do pagamento

10/12/2023 11:52:38

Tarifa

Isento

---

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

## 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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Matrícula	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
11	GRAZIELE RAPOSO GOMES	514320	179	1	1.01.01.0001	01
AUX SERV GERAIS		Data Admissão:		15/07/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.327,00			
59	DSR S/Horas Extras	001:09 hs	10,31			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
87	Horas Extras 75%	002:40 hs	41,25			
1950	INSS	9,00 %			128,03	
Total			1.642,56		128,03	
Total Líquido					1.514,53	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.327,00	1.642,56	1.642,56	131,40	1.114,56	0,00	01
Recebi em:	Assinatura: <i>Graziele Raposo Gomes</i>					



FOLHA Nº  
127

ID Transação Pix

E58160789202312101452dlgLjSNkajA

Valor

R\$ 1.514,53

Data do pagamento

10/12/2023 11:53:14

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome

GRAZIELE RAPOSO GOMES

CPF/CNPJ

\*\*\*.662.737.\*\*

Instituição

BANCO SICOOB S.A.

Chave Utilizada

127.662.737-86

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro	Nome do Funcionário	322205	179	1	1.01.01.0001	01
102	HATMA DOS SANTOS MENDES	Data Admissão:		01/04/2023		
TECNICO DE ENFERMAGEM						
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.441,00			
17	Diferença de Salário		75,60			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		483,75		
1950	INSS	9,00 %		153,24		
Total			1.922,69	636,99		
Total Líquido			1.285,70			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.922,69	1.922,69	153,81	6.418,69	27,50	01
Recebi em:	Assinatura: <i>Hatma dos S. M.</i>					



FOLHA Nº  
129

ID Transação Pix

E58160789202312111341XsjLTrnww59

Valor

R\$ 1.285,70

Data do pagamento

11/12/2023 10:41:34

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		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
3	HAVILA FERNANDES DOS SANTOS	422105	179	1	1.01.01.0001	01
RECEPCIONISTA		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	559,17			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	782,83			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	78,28			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	273,99			
96	Adicional Noturno	40,00 %	313,13			
106	DSR S/ Feriado	002:30 hs	18,64			
377	Feriado (Horas)	010:00 hs	74,56			
1950	INSS	9,00 %		169,25		
Total			2.100,60	169,25		
Total Líquido			1.931,35			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.342,00	2.100,60	2.100,60	168,04	1.572,60	0,00	01
Recebi em: / /		Assinatura: .				



ID Transação Pix:

E5816078920231211134223FPZZtb4X4

FOLHA Nº

131

Valor:

R\$ 1.931,35

Data do pagamento:

11/12/2023 10:42:31

Tarifa:

Isento

## Origem

Nome:

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ:

21.782.559/0001-90

Instituição:

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome:

Hávila Fernandes dos Santos

CPF/CNPJ:

\*\*\*.523.677-\*\*

Instituição:

NU PAGAMENTOS - IP

Chave Utilizada:

204.523.677-35

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.

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

FOLHA Nº 132

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
8	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	180:00 hs	1.327,00	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00	
106	DSR S/ Feriado	006:00 hs	53,03	
377	Feriado (Horas)	024:00 hs	212,13	
1950	INSS	9,00 %		147,25

Total 1.856,16 147,25

Total Líquido 1.708,91

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.327,00	1.856,16	1.856,16	148,49	1.328,16	0,00	01

Recebi em: / / Assinatura:



FOLHA Nº  
132

ID Transação Pix  
E58160789202312111343B8899yuXOmM

Valor  
R\$ 1.708,91

Data do pagamento  
11/12/2023 10:43:32

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### 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

017 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		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	600,42			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	840,58			
17	Diferença de Salário		103,99			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	99,46			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	348,10			
96	Adicional Noturno	40,00 %	397,83			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		676,93		
1950	INSS	12,00 %		238,63		
Total			2.796,47	915,56		
Total Líquido				1.880,91		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	2.796,47	2.796,47	223,71	6.645,67	27,50	01
Recebi em: 31/10/23		Assinatura: <i>Hyolanda Franca Pereira da Silva</i>				



FOLHA Nº  
139

ID Transação Pix  
E58160789202312111343nKYP2ZHcxpo

Valor  
R\$ 1.880,91

Data do pagamento  
11/12/2023 10:44:17

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  
088.907.827-06

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.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Caastro	Nome do Funcionário	223505	179	1	1.01.01.0001	01
206	INGREDY DO ESPIRITO SANTO CABRAL	Data Admissão:		03/07/2023		
ENFERMEIRO (A)						

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	173:00 hs	2.554,63	
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	103,37	
37	Horas Extras 60%	018:00 hs	467,52	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	5,68	
59	DSR S/Horas Extras	007:12 hs	116,88	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	264,00	
96	Adicional Noturno	20,00 %	22,73	
1920	IRRF	27,50 %		902,30
1950	INSS	12,00 %		327,23

Total			3.534,81	1.229,53
Total Líquido				2.305,28

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.658,00	3.534,81	3.534,81	282,78	9.211,29	27,50	00

Recebi em: 06/01/24 Assinatura: *Ingredy cabral*



FOLHA Nº  
136

ID Transação Pix  
E58160789202312111344DdsefADyuDO

Valor  
R\$ 2.305,28

Data do pagamento  
11/12/2023 10:45:33

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
INGREDY DO ESPIRITO SANTO CABRAL

CPF/CNPJ  
\*\*\*.667.917-\*\*

Instituição  
SICOOB SUL

Chave Utilizada  
165.667.917-52

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		11/2023	Mensal		
CNPJ	21.782.559/0001-90	CBO	322205 <th>Empresa</th> <td>179 </td>	Empresa	179
Cadastro	126	Local	1 <th>Departamento</th> <td>1.01.01.0001 </td>	Departamento	1.01.01.0001
Nome do Funcionário		Data Admissão:			
INGRID RODRIGUES DE OLIVEIRA		01/04/2023			
TECNICO DE ENFERMAGEM					
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	600,42		
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	840,58		
17	Diferença de Salário		104,04		
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	99,46		
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00		
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	348,10		
96	Adicional Noturno	40,00 %	397,83		
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42		
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67		
1920	IRRF	27,50 %		676,94	
1950	INSS	12,00 %		238,63	
<b>Total</b>			<b>2.796,52</b>	<b>915,57</b>	
<b>Total Liquido</b>				<b>1.880,95</b>	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa Dep
1.441,00	2.796,52	2.796,52	223,72	6.645,72	27,50 00
Recebi em:	Assinatura: <i>Ingrid Rodrigues de Oliveira</i>				



FOLHA Nº  
138

ID Transação Pix  
E58160789202312111441iXPtOQLbpfq

Valor  
R\$ 1.880,95

Data do pagamento  
11/12/2023 11:42:28

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		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro	Nome do Funcionário	322205	179	1	1.01.01.0001	01
127	ISLANE DA COSTA BRUM FARIAS	Data Admissão:		01/04/2023		
	TECNICO DE ENFERMAGEM	Referência	Proventos	Descontos		
Ev	Descrição					
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.441,00			
17	Diferença de Salário		62,15			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		450,92		
1950	INSS	9,00 %		152,03		
Total			1.909,24	602,95		
Total Líquido				1.306,29		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.441,00	1.909,24	1.909,24	152,73	5.755,23	27,50	02
Recebi em:	Assinatura: <i>Islane da Costa Brum Farias.</i>					



ID Transação Pix  
E58160789202312111443ofqPxzLh86i

Valor  
R\$ 1.306,29

Data do pagamento  
11/12/2023 11:43:33

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
C	1	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	132:00 hs	1.949,64			
2	Salário Horas Normais Noturnas	042:00 hs	620,34			
37	Horas Extras 60%	019:00 hs	495,13			
49	Horas Extras 100% Diurnas	005:00 hs	162,87			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	34,20			
59	DSR S/Horas Extras	010:06 hs	164,50			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	264,00			
96	Adicional Noturno	20,00 %	136,81			
1920	IRRF	27,50 %			971,97	
1950	INSS	12,00 %			362,35	
Total			3.827,49		1.334,32	
Total Líquido					2.493,17	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.569,98	3.827,49	3.827,49	306,19	15.971,99	27,50	00
Recebi em: 1/1		Assinatura: <i>Jane Ellen Vieira Santos</i>				



ID Transação Pix  
E581607892023121114459Hldr63blbr

Valor  
R\$ 2.493,17

Data do pagamento  
11/12/2023 11:46:08

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
112

## 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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal			
C 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
51	JARDEL SOUZA FERREIRA	322205	179	1	1.01.01.0001	01	
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		07/12/2021			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.441,00				
17	Diferença de Salário		78,07				
59	DSR S/Horas Extras	001:51 hs	17,61				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00				
87	Horas Extras 75%	004:15 hs	70,45				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			86,46		
1920	IRRF	27,50 %			441,31		
1950	INSS	9,00 %			148,60		
Total			1.871,13		676,37		
Total Líquido					1.194,76		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
1.441,00	1.871,13	1.871,13	149,69	5.720,33	27,50	00	

Recebi em: / /

Assinatura:

*Jaridel Souza Ferreira*



FOLHA Nº  
144

ID Transação Pix  
E58160789202312111444SabbSj2XTS2

Valor  
R\$ 1.194,76

Data do pagamento  
11/12/2023 11:44:26

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
Jardel Souza Ferreira

CPF/CNPJ  
\*\*\*.828.637-\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

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 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO 422105	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Cadastro 214	Nome do Funcionário JESSICA GOMES GASPAR COUTINHO	Data Admissão: 01/08/2023				
RECEPCIONISTA						

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	174:00 hs	1.297,27	
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	44,73	
59	DSR S/Horas Extras	005:15 hs	39,14	
87	Horas Extras 75%	012:00 hs	156,57	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,37	
150	Salário Família	1,00	59,82	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	89,47	
1950	INSS	9,00 %		128,65

Total 1.709,37 128,65

Total Liquido 1.580,72

Salário Base 1.342,00	Sal Cont INSS 1.649,55	Bas Cálculo FGTS 1.649,55	FGTS Mês 131,96	Base IRRF C/Ded Simp 1.121,55	Faixa 0,00	Dep 01
-----------------------	------------------------	---------------------------	-----------------	-------------------------------	------------	--------

Recebi em: 15/11/2023

Assinatura: *Jessica F. F. Coutinho*



ID Transação Pix  
E58160789202312111446QIxLJIBQ5b2

Valor  
R\$ 1.580,72

Data do pagamento  
11/12/2023 11:47:17

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
146

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
JESSICA GOMES GASPAR COUTINHO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.612.837-\*\*

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave Utilizada  
131.612.837-75

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
C 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro	Nome do Funcionário	422105	179	1	1.01.01.0001	01
105	JOAO MARCOS RIBEIRO SILVA	Data Admissão:		01/04/2023		
	RECEPCIONISTA					
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	559,17			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	782,83			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	78,28			
59	DSR S/Horas Extras	000:26 hs	3,26			
87	Horas Extras 75%	001:00 hs	13,05			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	273,99			
96	Adicional Noturno	40,00 %	313,13			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,37			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	89,47			
1950	INSS	9,00 %		172,39		
Total			2.135,55	172,39		
Total Líquido				1.963,16		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.342,00	2.135,55	2.135,55	170,84	1.607,55	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: 				



FOLHA Nº  
118

ID Transação Pix  
E58160789202312111447dWW9iWzBxry

Valor  
R\$ 1.963,16

Data do pagamento  
11/12/2023 11:48:15

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  
153.178.067-98

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.

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	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	220:00 hs	1.342,00			
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		80,52		
1950	INSS	9,00 %		100,98		
Total			1.342,00	181,50		
Total Líquido				1.160,50		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.342,00	1.342,00	1.342,00	107,36	814,00	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Joice Gina Leal Marvila</i>				



FOLHA Nº  
150

ID Transação Pix

E581607892023121114480ab6i3hsvuC

Valor

R\$ 1.160,50

Data do pagamento

11/12/2023 11:49:14

Tarifa

Isento

---

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

## Destino

Nome

Joice Gina Leal Marvila

CPF/CNPJ

\*\*\*.963.307-\*\*

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave Utilizada

171.963.307-06

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
179	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	168:00 hs	2.481,36	<b>FOLHA Nº</b> <u>151</u>			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	012:00 hs	177,24				
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	264,00				
1920	IRRF	27,50 %					733,93
1950	INSS	12,00 %					253,76
<b>Total</b>			<b>2.922,60</b>	<b>987,69</b>			
<b>Total Liquido</b>			<b>1.934,91</b>				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
2.658,60	2.922,60	2.922,60	233,80	7.940,56	27,50	00	
Recebi em: / /		Assinatura:					



# Safra

Comprovante de Pagamento | PIX

FOLHA Nº  
152

ID Transação Pix

E58160789202312111449Pn8KUV2X3p1

Valor

R\$ 1.934,91

Data do pagamento

11/12/2023 11:50:16

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALLUS

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			FOLHA Nº 153	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 183	Nome do Funcionário JOYCE LIMA 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	080:00 hs	1.417,92			
2	Salário Horas Normais Noturnas	070:00 hs	1.240,68			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	68,19			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	264,00			
96	Adicional Noturno	20,00 %	272,78			
1920	IRRF	27,50 %		804,42		
1950	INSS	12,00 %		294,68		
Total			3.263,57	1.099,10		
Total Líquido				2.164,47		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.658,60	3.263,57	3.263,57	261,08	13.192,57	27,50	01
Recebi em: 11/12/23		Assinatura: <i>Joyce Regina Alves Magalhães</i>				



FOLHA Nº  
154

ID Transação Pix  
E58160789202312111450UFR1bTpNbiU

Valor  
R\$ 2.164,47

Data do pagamento  
11/12/2023 11:51:15

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  
167.954.197-89

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

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90  
 Cadastro 106 Nome do Funcionário JUCIE FERREIRA DE SOUZA  
 RECEPTIONISTA 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	559,17	
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	782,83	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	78,28	
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	273,99	
96	Adicional Noturno	40,00 %	313,13	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,37	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	89,47	
1950	INSS	9,00 %		170,93

Total 2.119,24 170,93

Total Liquido 1.948,31

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.342,00	2.119,24	2.119,24	169,53	1.591,24	0,00	00

Recebi em: / / Assinatura: 



FOLHA Nº  
150

ID Transação Pix  
E58160789202312111451PUMnbcITj6u

Valor  
R\$ 1.948,31

Data do pagamento  
11/12/2023 11:52:15

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

FOLHA Nº 157

0179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro	Nome do Funcionário	322205	179	1	1.01.01.0001	01
130	JULIA SENADOR SCHITINI BENEVIDES	Data Admissão:		01/04/2023		
	TECNICO DE ENFERMAGEM					

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	173:00 hs	1.384,96	
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	56,04	
17	Diferença de Salário		76,60	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	6,63	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00	
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCOI)	001:00 hs	23,21	
96	Adicional Noturno	40,00 %	26,52	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67	
1920	IRRF	27,50 %		469,49
1950	INSS	9,00 %		158,40

Total 1.980,05 627,89

Total Liquido 1.352,16

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.441,00	1.980,05	1.980,05	158,40	5.819,67	27,50	02

Recebi em: 1/1 Assinatura: *Julia S. S. Benevides*



FOLHA N°  
158

ID Transação Pix  
E581607892023121114528VSa8YI7KLu

Valor  
R\$ 1.352,16

Data do pagamento  
11/12/2023 11:53:27

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

01 - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
CNPJ 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	1.441,00			
17	Diferença de Salário		76,47			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		484,95		
1950	INSS	9,00 %		153,32		
Total			1.923,56	638,27		
Total Liquido				1.285,29		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.923,56	1.923,56	153,88	11.190,56	27,50	00
Recebi em: 19/12/23		Assinatura: Juliana de Araujo Ferreira				



FOLHA Nº  
560

ID Transação Pix  
E58160789202312111453bMW30MkX57m

Valor  
R\$ 1.285,29

Data do pagamento  
11/12/2023 11:54:17

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 101

79-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 132	Nome do Funcionário JUNIA SOARES DOS SANTOS CORDEIRO 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	600,42			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	840,58			
17	Diferença de Salário		102,62			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	99,46			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	348,10			
96	Adicional Noturno	40,00 %	397,83			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		669,75		
1950	INSS	12,00 %		238,46		
Total			2.795,10	908,21		
Total Líquido				1.886,89		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.441,00	2.795,10	2.795,10	223,60	6.554,66	27,50	02
Recebi em: / /	Assinatura: <i>Júnia Soares dos Santos Cordeiro</i>					



# Safra

Comprovante de Pagamento **FOLHA Nº**  
162

ID Transação Pix  
E58160789202312111454Tr1Jtkb5wXl

Valor  
R\$ 1.886,89

Data do pagamento  
11/12/2023 11:55:14

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal			
C 21.782.559/0001-90							
Cauastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
192	JUSSARA ZANAO NALI	514320	179	1	1.01.01.0001	01	
AUX SERV GERAIS		Data Admissão:		01/05/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	552,92				
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	774,08				
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	92,81				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00				
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	324,83				
96	Adicional Noturno	40,00 %	371,23				
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	26,52				
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	106,07				
1950	INSS	9,00 %		206,32			
Total			2.512,46	206,32			
Total Líquido				2.306,14			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
1.327,00	2.512,46	2.512,46	200,99	1.926,96	0,00	02	
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Jussara Zanão Nali</i>					



FOLHA Nº  
564

ID Transação Pix  
E58160789202312111455QbI3LGJlgQx

Valor  
R\$ 2.306,14

Data do pagamento  
11/12/2023 11:56:18

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  
NU PAGAMENTOS - IP

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 Nº  
365

0179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
TITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
217	KARLOS FERREIRA DA SILVA MOTORISTA SOCORRISTA	515135	179	1	1.01.01.0001	01
		Data Admissão:		08/08/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	1.096,99			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	1.535,78			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	249,57			
59	DSR S/Horas Extras	003:12 hs	61,01			
64	Periculosidade	30,00 %	789,83			
87	Horas Extras 75%	007:20 hs	244,02			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	748,69			
96	Adicional Noturno	50,00 %	998,26			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	43,88			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	175,52			
1920	IRRF	27,50 %		516,43		
1950	INSS	14,00 %		658,00		
Parabéns ! Feliz Aniversário 16/12		Total		5.943,55	1.174,43	
		Total Liquido		4.769,12		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.632,77	5.943,55	5.943,55	475,48	5.095,96	27,50	01
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Karlos F. da Silva</i>				



FOLHA Nº  
100

ID Transação Pix  
E58160789202312111456oTFKZRzvCya

Valor  
R\$ 4.769,12

Data do pagamento  
11/12/2023 11:57:17

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
KARLOS FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ  
\*\*\*.841.687-\*\*

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave Utilizada  
113.841.687-88

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		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
54	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	220:00 hs	1.342,00			
49	Horas Extras 100% Diurnas	006:30 hs	79,30			
59	DSR S/Horas Extras	002:00 hs	12,20			
82	Gratificação de Função		1.300,00			
1950	INSS	12,00 %		231,07		
Total			2.733,50	231,07		
Total Liquido				2.502,43		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.342,00	2.733,50	2.733,50	218,68	2.205,50	7,50	00
Recebi em: / /	Assinatura: Keila Soares Rangel					



FOLHA Nº  
168

ID Transação Pix  
E58160789202312111457kNgiawKT3RG

Valor  
R\$ 2.502,43

Data do pagamento  
11/12/2023 11:58:16

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

9179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
193	KEITH DE SOUZA SIQUEIRA COZINHEIRA (O)	513205	179	1	1.01.01.0001	01
		Data Admissão:		01/05/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.336,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,27			
150	Salário Família	1,00	59,82			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	89,07			
1950	INSS	9,00 %		110,46		
Total			1.507,16	110,46		
Total Líquido				1.396,70		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.336,00	1.447,34	1.447,34	115,78	919,34	0,00	02
Recebi em:	/ /	Assinatura:				



ID Transação Pix  
E58160789202312111458upX5MtamWie

FOLHA Nº  
30

Valor  
R\$ 1.396,70

Data do pagamento  
11/12/2023 11:59:17

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra 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.

FOLHA Nº  
17

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
STITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
182	KELY LIMA CORDEIRO PONTES	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	110:00 hs	1.624,70			
2	Salário Horas Normais Noturnas	070:00 hs	1.033,90			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	56,83			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	264,00			
96	Adicional Noturno	20,00 %	227,31			
1920	IRRF	7,50 %		32,08		
1950	INSS	12,00 %		287,86		
Total			3.206,74	319,94		
Total Liquido				2.886,80		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.658,60	3.206,74	3.206,74	256,53	2.539,70	7,50	02
Recebi em:	1 / 1		Assinatura: <i>Kely Lip</i>			



FOLHA Nº  
132

ID Transação Pix  
E58160789202312111459aUx1vrW0rg

Valor  
R\$ 2.886,80

Data do pagamento  
11/12/2023 12:00:15

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
KELY LIMA CORDEIRO PONTES

CPF/CNPJ  
\*\*\*.815.017.\*\*

Instituição  
COOP SICREDI UNIÃO RS

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

0179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro 194	Nome do Funcionário LARA SUCUPIRA CORDEIRO	CBO 515210	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL. 01
-----------------	---	---------------	----------------	------------	------------------------------	-----------

AUXILIAR DE FARMACIA Data Admissão: 05/05/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	1.342,00	
1950	INSS	9,00 %		100,98

Total 1.342,00 100,98

Total Líquido 1.241,02

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.342,00	1.342,00	1.342,00	107,36	814,00	0,00	00

Recebi em: 11 / 12 / 23 Assinatura: Lara S. Cordeiro



FOLHA Nº  
174

ID Transação Pix  
E5816078920231211150057Ofj6GBGKI

Valor  
R\$ 1.241,02

Data do pagamento  
11/12/2023 12:01:15

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
Lara Sucupira Cordeiro

CPF/CNPJ  
\*\*\*,008.577-\*\*

Instituição  
WILL

Chave Utilizada  
190.008.577-16

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

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

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	045:00 hs	360,25	
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	840,58	
17	Diferença de Salário		107,43	
19	Horas Lic.Médica Diurnas	030:00 hs	240,17	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	99,46	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00	
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	348,10	
96	Adicional Noturno	40,00 %	397,83	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67	
1920	IRRF	27,50 %		706,35
1950	INSS	12,00 %		239,04

Total 2.799,91 945,39

Total Liquido 1.854,52

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	2.799,91	2.799,91	223,99	12.066,91	27,50	00

Recebi em: 11/12/23

Assinatura: *Leticia Ferreira*



FOLHA Nº  
JFG

ID Transação Pix  
E58160789202312111501pPmhH1CRTce

Valor  
R\$ 1.854,52

Data do pagamento  
11/12/2023 12:02:17

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

FOLHA Nº 177

0179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90  
 Cadastro 86 Nome do Funcionário LIZANIA LEAL MARVILA RECEPTIONISTA  
 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	1.342,00	
59	DSR S/Horas Extras	006:07 hs	37,36	
82	Gratificação de Função		300,00	
87	Horas Extras 75%	014:00 hs	149,45	
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		80,52
1950	INSS	9,00 %		144,79

Total 1.828,81 225,31

Total Liquido 1.603,50

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.342,00	1.828,81	1.828,81	146,30	1.300,81	0,00	00

Recebi em: / / Assinatura: *Lizania Leal Marvila*



ID Transação Pix  
E58160789202312111503zAsTjtqnKIE

Valor  
R\$ 1.603,50

Data do pagamento  
11/12/2023 12:03:56

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

017 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
134	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	1.441,00			
17	Diferença de Salário		70,79			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		456,12		
1950	INSS	9,00 %		152,80		
Total			1.917,88	608,92		
Total Líquido				1.308,96		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.917,88	1.917,88	153,43	5.767,08	27,50	00
Recebi em:	/ /	Assinatura:	<i>Lucia Tieko Vieira Couto</i>			



# Safra

Comprovante de Pagamento | PIX

FOLHA Nº  
180

ID Transação Pix  
E58160789202312111504b4XlekkTXqT

Valor  
R\$ 1.308,96

Data do pagamento  
11/12/2023 12:05:16

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-INSTITUTO DE,DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
C	21.782.559/0001-90					
Cauastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
135	LUCIANA CARVALHO DE SA COSTA	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	089:00 hs	712,49			
2	Salário Horas Normais Noturnas	091:00 hs	728,51			
17	Diferença de Salário		107,29			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	86,20			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCOI)	013:00 hs	301,69			
96	Adicional Noturno	40,00 %	344,79			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		643,60		
1950	INSS	12,00 %		225,50		
Total			2.687,06	869,10		
Total Líquido				1.817,96		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.441,00	2.687,06	2.687,06	214,96	6.459,58	27,50	02
Recebi em: / /		Assinatura: 				



FOLHA Nº  
182

ID Transação Pix  
E58160789202312111505aj3D1GpMUeQ

Valor  
R\$ 1.817,96

Data do pagamento  
11/12/2023 12:06:14

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.

00000000-0 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ	21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro	Nome do Funcionário		322205	179	1	1.01.01.0001	01
136	LUCIANA MENDONCA QUINTO		Data Admissão:		01/04/2023		
	TECNICO DE ENFERMAGEM						

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	600,42	
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	840,58	
17	Diferença de Salário		102,09	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	99,46	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00	
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	348,10	
96	Adicional Noturno	40,00 %	397,83	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67	
1920	IRRF	27,50 %		674,31
1950	INSS	12,00 %		238,40

Total 2.794,57 912,71

Total Liquido 1.881,86

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Calc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	2.794,57	2.794,57	223,56	6.643,77	27,50	00

Recebi em: / /  
 Assinatura: *[Signature]*  
 Tec. Enfermagem  
 CPF: 11.046.057-1 TE



ID Transação Pix  
E58160789202312111506xMnu6bLyFGu

Valor  
R\$ 1.881,86

Data do pagamento  
11/12/2023 12:07:16

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
184

## 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

0179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
107	LUIZ CARLOS MARQUES CORREA	515135	179	1	1.01.01.0001	01

MOTORISTA SOCORRISTA Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	1.096,99	
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	1.535,78	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:12 hs	249,57	
59	DSR S/Horas Extras	002:48 hs	53,38	
64	Periculosidade	30,00 %	789,83	
87	Horas Extras 75%	006:25 hs	213,52	
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	748,69	
96	Adicional Noturno	50,00 %	998,26	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	43,88	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	175,52	
1920	IRRF	27,50 %		559,55
1950	INSS	14,00 %		652,66

Total 5.905,42 1.212,21

Total Liquido 4.693,21

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.632,77	5.905,42	5.905,42	472,43	5.252,76	27,50	00

Recebi em: 1/1 Assinatura: Luiz Carlos M. Correa



FOLHANO  
186

ID Transação Pix

E58160789202312111507gfAE53RxNu

Valor

R\$ 4.693,21

Data do pagamento

11/12/2023 12:08:16

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		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
88	Nome do Funcionário LUZIA APARECIDA FRAGA SCHWAMBACH	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	552,92			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	774,08			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	92,81			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCOI)	015:00 hs	324,83			
96	Adicional Noturno	40,00 %	371,23			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	26,52			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	106,07			
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		79,62		
1950	INSS	9,00 %		206,32		
Total			2.512,46	285,94		
Total Liquido				2.226,52		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.327,00	2.512,46	2.512,46	200,99	1.984,46	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Luizia Aparecida Fraga Schwambach</i>				



FOLHA N°  
188

ID Transação Pix  
E58160789202312111509nX8yIYJKUuO

Valor  
R\$ 2.226,52

Data do pagamento  
11/12/2023 12:09:44

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr S.A.

## Destino

Nome  
LUZIA APARECIDA FRAGA SCHWAMBACH

CPF/CNPJ  
\*\*\*.366.147-\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Utilizada  
117.366.147-62

Entre em contato com a Central de Atendimento Pix e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
137	LUZIANA DA ROCHA FERNANDES	513205	179	1	1.01.01.0001	01
	COZINHEIRA (O)	Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	1.336,00			
82	Gratificação de Função		300,00			
1950	INSS	9,00 %		127,44		
Total			1.636,00	127,44		
Total Líquido			1.508,56			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.336,00	1.636,00	1.636,00	130,88	1.108,00	0,00	00
Recebi em:	Assinatura: <i>Luiziana da Rocha Fernandes</i>					



FOLHA N°  
190

ID Transação Pix

E58160789202312111510RSSoXoz7mag

Valor

R\$ 1.508,56

Data do pagamento

11/12/2023 12:10:40

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Utilizada

019.846.137-23

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		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
21	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	180:00 hs	1.441,00			
17	Diferença de Salário		99,67			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	263,95			
99	Faltas Dias	2 Dias			96,07	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %			466,02	
1950	INSS	9,00 %			146,75	
Total			1.946,71		708,84	
Total Liquido					1.237,87	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.850,64	1.850,64	148,05	11.117,64	27,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:				



FOLHA Nº  
192

ID Transação Pix  
E58160789202312111511sEVEsrPsBWg

Valor  
R\$ 1.237,87

Data do pagamento  
11/12/2023 12:11:35

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr 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

0179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
138	MANOZIANA DA SILVA OSORIO JACINTO	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	1.441,00			
17	Diferença de Salário		69,00			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		484,95		
1950	INSS	9,00 %		152,64		
Total			1.916,09	637,59		
Total Líquido				1.278,50		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.441,00	1.916,09	1.916,09	153,28	11.179,27	27,50	02
Recebi em: / /		Assinatura: Manoiziana da S.O.J.				



ID Transação Pix  
E58160789202312111512jewP2xDt6o9

FOLHA Nº  
194

Valor  
R\$ 1.278,50

Data do pagamento  
11/12/2023 12:12:39

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**

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

531

CNPJ

21.782.559/0001-90

FOLHA Nº  
125

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e um reais e oitenta e seis 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**Órgão Emissor: **SPTC**Estado RG: **ES****Endereço**

RUA HERCULANO CRISTINO MAIRIS 1

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

**Pagamento**Localidade: **Itapemirim**Data Pagamento: **30/11/2023****Valor do Serviço Prestado**Valor: **3.449,00****Descontos**IRRF: **67,75**Contr. INSS 11%: **379,39**Outros valores INSS: **0,00**

ISS:

Pensão Judicial: **0,00**Outros descontos: **0,00****Valor Líquido**Líquido: **3.001,86**

Itapemirim - ES, 30 de novembro de 2023

  
MARCIA BLANK PEREIRA DA COSTA



FOLHA Nº  
136

ID Transação Pix

E58160789202312121359gLXSNMF2neW

Valor

R\$ 3.001,86

Data do pagamento

12/12/2023 11:00:17

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

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

STITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
89	MARCIA CONCEICAO COELHO	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	1.327,00	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	26,52	
150	Salário Família	1,00	59,82	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	106,07	
1950	INSS	9,00 %		135,32

Total 1.783,41 135,32

Total Liquido 1.648,09

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.327,00	1.723,59	1.723,59	137,88	1.195,59	0,00	01

Recebi em: / / Assinatura: *Marcia Conceição Coelho*



ID Transação Pix  
E58160789202312111513L2tw6t4B8m3

Valor  
R\$ 1.648,09

Data do pagamento  
11/12/2023 12:13:44

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
198

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr S.A.

## Destino

Nome  
Marcia Conceição Coelho

CPF/CNPJ  
\*\*\*.244.387-\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave Utilizada  
114.244.387-64

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro	Nome do Funcionário	324115	179	1	1.01.01.0001	01
162	MARCIANA MENDES DE SOUZA	Data Admissão:		01/04/2023		
	TECNICO DE RAIO X					
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	085:00 hs	1.870,00			
2	Salário Horas Normais Noturnas	035:00 hs	770,00			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	107,80			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	40,00 %	1.056,00			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	005:00 hs	377,30			
96	Adicional Noturno	40,00 %	431,20			
106	DSR S/ Feriado	001:45 hs	53,90			
377	Feriado (Horas)	007:00 hs	215,60			
1920	IRRF	22,50 %		289,41		
1950	INSS	14,00 %		509,36		
Total			4.881,80	798,77		
Total Líquido			4.083,03			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.640,00	4.881,80	4.881,80	390,54	4.182,85	22,50	01
Recebi em:	15/12/23	Assinatura:	Marciana Mendes de Souza			



FOLHA Nº  
200

ID Transação Pix  
E58160789202312111514iOrCYcRhVYk

Valor  
R\$ 4.083,03

Data do pagamento  
11/12/2023 12:14:32

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 201

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

C 21.782.559/0001-90  
 Cadastro 202 Nome do Funcionário MARCOS DAVID ARAUJO CUNHA  
 CBO 414105 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01  
 AUXILIAR DE ALMOXARIFE Data Admissão: 14/06/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.327,00	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,12	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	88,47	
1950	INSS	9,00 %		109,58

Total 1.437,59 109,58  
 Total Líquido 1.328,01

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.327,00	1.437,59	1.437,59	115,00	909,59	0,00	00

Recebi em: 9 / 1 / 24 Assinatura: MARCOS



ID Transação Pix  
E58160789202312111549i3A2wlaRsiF

Valor  
R\$ 1.328,01

Data do pagamento  
11/12/2023 12:50:20

Tarifa  
Isento

FOLHA N°  
202

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr S.A.

## Destino

Nome  
MARCOS DAVID ARAUJO CUNHA

CPF/CNPJ  
\*\*\*.983.287-\*\*

Instituição  
BCO BANESTES S.A.

Chave Utilizada  
181.983.287-26

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

FOLHA Nº 03

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CP 21.782.559/0001-90						
Caustro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
181	MARCUS VINICIUS BENEVIDES DA ROCHA	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	190:40 hs	2.816,15			
37	Horas Extras 60%	042:00 hs	1.073,18			
49	Horas Extras 100% Diurnas	012:00 hs	383,28			
59	DSR S/Horas Extras	014:01 hs	224,07			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	228,80			
82	Gratificação de Função		550,60			
1920	IRRF	27,50 %		973,88		
1950	INSS	14,00 %		564,55		
Parabéns ! Feliz Aniversário 02/12						
			Total	5.276,08	1.538,43	
			Total Liquido		3.737,65	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.249,40	5.276,08	5.276,08	422,08	6.759,42	27,50	01
Recebi em:	/ /	Assinatura:	Marens (S)			



FOLHA Nº  
204

ID Transação Pix

E58160789202312111551a0ihj9X0o36

Valor

R\$ 3.737,65

Data do pagamento

11/12/2023 12:52:07

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr S.A.

## 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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

<b>Razão Social da Empresa</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - <b>CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	<b>N° do Recibo:</b> 530
--	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: <b>MARIA DA PENHA BORGES FERREIRA ALVES</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>096.974.607-52</b>	
Número RG: <b>3483267</b>	
Órgão Emissor: <b>DEI</b>	Estado RG: <b>ES</b>

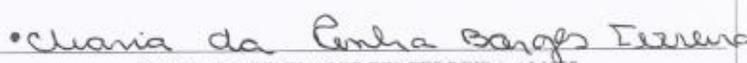
Endereço		
RUA BRAULINIO GOMES 14		
ITAIPAVA	Itapemirim	ES

Pagamento	
Localidade: Itapemirim	
Data Pagamento: 30/11/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>1.626,44</b>

Descontos	
IRRF:	<b>0,00</b>
Contr. INSS 11%:	<b>178,90</b>
Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
ISS:	
Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
Outros descontos:	<b>0,00</b>

Valor Líquido	
Líquido:	<b>1.447,54</b>

Itapemirim - ES, 30 de novembro de 2023	 MARIA DA PENHA BORGES FERREIRA ALVES
---	---



FOLHA Nº  
206

ID Transação Pix  
E58160789202312121401pWiRHsRUPc

Valor  
R\$ 1.447,54

Data do pagamento  
12/12/2023 11:01:33

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  
NU PAGAMENTOS - IP

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

FOLHA Nº 207

0179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

PJ 21.782.559/0001-90  
 Cadastro 180 Nome do Funcionário MARIA DAS GRACAS MARVILA CBO 322230 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01  
 AUXILIAR DE ENFERMAGEM Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.342,00	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	26,77	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	107,07	
1920	IRRF	27,50 %		440,87
1950	INSS	9,00 %		136,78

Total 1.739,84 577,65

Total Liquido 1.162,19

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.342,00	1.739,84	1.739,84	139,18	6.376,84	27,50	00

Recebi em: 19/12/23 Assinatura: Maria das Gracas Marvila



FOLHA Nº  
208

ID Transação Pix  
E58160789202312111717CnwovU8Eu2w

Valor  
R\$ 1.162,19

Data do pagamento  
11/12/2023 14:18:11

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.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90		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	1.441,00			
17	Diferença de Salário		68,85			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		488,43		
1950	INSS	9,00 %		152,63		
Total			1.915,94	641,06		
Total Líquido				1.274,88		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.915,94	1.915,94	153,27	11.182,94	27,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Maria José de Oliveira Lopes Silva</i>				



FOLHA N°  
20

ID Transação Pix

E58160789202312111725ILgwqldU2mX

Valor

R\$ 1.274,88

Data do pagamento

11/12/2023 14:28:42

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 DO BRASIL S.A.

Chave Utilizada

079.818.687-93

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
C 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
91	MARIA LUCIA BATISTA	514320	179	1	1.01.01.0001	01
Encarregado(a) Serviços Gerais		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.650,00			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	31,90			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	127,60			
1950	INSS	9,00 %		166,81		
Parabéns ! Feliz Aniversário 12/12		Total		2.073,50		166,81
		Total Líquido		1.906,69		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.650,00	2.073,50	2.073,50	165,88	1.545,50	0,00	00
Recebi em: 16/12/2023		Assinatura: <i>Maria Lucia Batista</i>				



ID Transação Pix  
E58160789202312111729FbSixZFBSQx

Valor  
R\$ 1.906,69

Data do pagamento  
11/12/2023 14:29:37

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
*2/2*

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
MARIA LUCIA BATISTA

CPF/CNPJ  
\*\*\*.170.076-\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Utilizada  
992.170.076-68

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.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90  
 Cadastro 189 Nome do Funcionário MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS  
 CBO 324115 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01  
 TECNICO DE RAI0 X Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	067:00 hs	1.474,00	
2	Salário Horas Normais Noturnas	021:00 hs	462,00	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	59,75	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	40,00 %	774,40	
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	003:00 hs	221,45	
96	Adicional Noturno	40,00 %	239,01	
358	Horas Férias Diurnas	032:00 hs	704,00	
360	Med.Hrs.Ext.S/Férias Diurnas	000:21 hs	7,77	
362	Med.Hrs.Ext.S/Férias Noturnas	002:34 hs	56,47	
367	Insal.S/Sal.Norm.Férias	40,00 %	281,60	
370	Adicional Noturno S/Férias	40,00 %	22,59	
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	357,48	
890	Desconto Adiantamento Férias			1.262,46
1920	JRRF	7,50 %		43,76

Continua...

Total

Total Líquido

Salário Base Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS FGTS Mês Bas Cálc IRRF Faixa Dep

Recebi em: / /

Assinatura:



0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90  
 Cadastro 189 Nome do Funcionário MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS  
 CBO 324115 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 02  
 TECNICO DE RAI0 X Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1922	IRRF S/Férias			34,64
950	INSS	15,00 %		345,57
952	INSS S/Férias	14,00 %		132,81
		12,00 %		

Total

4.660,52

1.819,24

Total Líquido

2.841,28

Salário Base 2.640,00 Sal Cont INSS 4.660,52 Bas Cálc FGTS 4.660,52 FGTS Mês 372,83 Bas Cálc IRRF 2.695,45 Faixa 15,00 Dep 01

Recebi em: / /

Assinatura:



ID Transação Pix

E58160789202312111730JYYOhTqCW63

Valor

R\$ 2.841,28

Data do pagamento

11/12/2023 14:30:36

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
214

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safran 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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90  
 Cadastro 230 Nome do Funcionário MAYCON DE FREITAS SILVA  
 CBO 517410 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01  
 PORTEIRO Data Admissão: 06/10/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.327,00	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,12	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	88,47	
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		79,62
1950	INSS	9,00 %		109,58

Total 1.437,59 189,20

Total Líquido 1.248,39

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.327,00	1.437,59	1.437,59	115,00	909,59	0,00	00

Recebi em: 11/11 Assinatura: Maycon de Freitas Silva



ID Transação Pix  
E58160789202312111731LEm2L15gqkq

FOLHA Nº  
216

Valor  
R\$ 1.248,39

Data do pagamento  
11/12/2023 14:32:00

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
Maycon de Freitas silva

CPF/CNPJ  
\*\*\*.219.787-\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave Utilizada  
103.219.787-06

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

FO. Nº  
217

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
C' 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
197	MEIRIELE DE ALMEIDA MONTEIRO LANGA	223505	179	1	1.01.01.0001	01
ENFERMEIRO (A)		Data Admissão:		04/05/2023		
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			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	5,68			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	264,00			
82	Gratificação de Função		300,00			
96	Adicional Noturno	20,00 %	22,73			
1920	IRRF	27,50 %		813,41		
1950	INSS	12,00 %		293,17		
<b>Total</b>			<b>3.251,01</b>	<b>1.106,58</b>		
<b>Total Líquido</b>				<b>2.144,43</b>		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.658,60	3.251,01	3.251,01	260,08	13.035,66	27,50	02
Recebi em: / /		Assinatura: 				



ID Transação Pix  
E58160789202312111732zMKJu5F0FFK

Valor  
R\$ 2.144,43

Data do pagamento  
11/12/2023 14:32:58

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
218

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
MEIRIELE DE ALMEIDA MONTEIRO LANGA

CPF/CNPJ  
\*\*\*.276.217-\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Utilizada  
111.276.217-50

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

0179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
140	MILENA GOMES LEAL	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	1.441,00			
17	Diferença de Salário		67,66			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
1920	IRRF	27,50 %		415,27		
1950	INSS	9,00 %		139,73		
Total			1.772,66	555,00		
Total Líquido				1.217,66		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.772,66	1.772,66	141,81	5.621,86	27,50	01
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Milena Gomes Leal</i>				



ID Transação Pix  
E58160789202312111733PoURWIZ5K9k

Valor  
R\$ 1.217,66

Data do pagamento  
11/12/2023 14:33:55

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
220

## 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

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
IN FUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro 201		422105	179	1	1.01.01.0001	01
Nome do Funcionário		Data Admissão:		01/06/2023		
MILENA MAGALHAES RAPOSO						
RECEPCIONISTA						
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	137:00 hs	1.021,41			
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	52,19			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	036:00 hs	268,40			
38	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	5,22			
59	DSR S/Horas Extras	005:15 hs	39,14			
87	Horas Extras 75%	012:00 hs	156,57			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	001:00 hs	18,27			
96	Adicional Noturno	40,00 %	20,88			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,37			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	89,47			
1950	INSS	9,00 %		132,65		
Total			1.693,92	132,65		
Total Líquido				1.561,27		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.342,00	1.693,92	1.693,92	135,51	1.165,92	0,00	00

Recebi em: 1/1 Assinatura: Milena Magalhaes Raposo



ID Transação Pix

E58160789202312111735TNIBzPzrtX8

Valor

R\$ 1.561,27

Data do pagamento

11/12/2023 14:35:46

Tarifa

Isento

FOLHA Nº

222

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome

Milena Magalhaes Raposo

CPF/CNPJ

\*\*\*.671.587-\*\*

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave Utilizada

185.671.587-61

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
TITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
24	MILENA SCHEIDEGGER CAETANO	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	180:00 hs	1.441,00			
17	Diferença de Salário		78,28			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		490,79		
1950	INSS	9,00 %		153,48		
Total			1.925,37	644,27		
Total Liquido				1.281,10		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.925,37	1.925,37	154,02	11.192,37	27,50	01
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Milena S. Caetano</i>				



ID Transação Pix  
E58160789202312111734kqnVsGtOUev

Valor  
R\$ 1.281,10

Data do pagamento  
11/12/2023 14:34:50

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
224

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## 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.

## RECIBO DE PAGAMENTO

Eu Milena Scheidegger Caetano, inscrito no CPF sob nº 164.637.097-00, Matrícula sob nº 000024 declaro que recebi da empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE – INSTITUTO VIDA SALUS, inscrita no CNPJ sob nº 21.782.559/0001-90 a importância de R\$ 150,00 (Cento e Cinquenta Reais), no dia 18 de dezembro de 2023, referente ao pagamento de Premio Tarefa Extra ( Banco de Sangue) competência do mês de Novembro de 2023.



Milena G. Caetano

Assinatura Do Colaborador (a)

Itapemirim, 18 de Dezembro de 2023



ID Transação Pix

E58160789202312181629UhfFnK069zL

Valor

R\$ 150,00

Data do pagamento

18/12/2023 13:30:36

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
226

---

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

## 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		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 163	Nome do Funcionário MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEIRA COORDERNADOR 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	180:00 hs	2.658,60			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
82	Gratificação de Função		1.400,00			
1920	IRRF	15,00 %			184,89	
1950	INSS	14,00 %			431,07	
Total			4.322,60		615,96	
Total Liquido			3.706,64			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.658,60	4.322,60	4.322,60	345,80	3.701,94	15,00	01
Recebi em: / /		Assinatura:				

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 163	Nome do Funcionário MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEIRA COORDERNADOR 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	180:00 hs	2.658,60			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
82	Gratificação de Função		1.400,00			
1920	IRRF	15,00 %			184,89	
1950	INSS	14,00 %			431,07	
Total			4.322,60		615,96	
Total Liquido			3.706,64			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.658,60	4.322,60	4.322,60	345,80	3.701,94	15,00	01
Recebi em: / /		Assinatura:				



ID Transação Pix

E58160789202312111736npPhC2PbTB9

Valor

R\$ 3.706,64

Data do pagamento

11/12/2023 14:36:28

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
228

## 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

0129- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
141	Nome do Funcionário MONIQUE CELIA BUARQUE DA CUNHA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	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	600,42			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	840,58			
17	Diferença de Salário		104,93			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	99,46			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	348,10			
96	Adicional Noturno	40,00 %	397,83			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %			670,31	
1950	INSS	12,00 %			238,74	
Total			2.797,41		909,05	
Total Líquido					1.888,36	
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa Dep
1.441,00		2.797,41	2.797,41	223,79	6.556,69	27,50 02
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Monique Celia Buarque da Cunha</i>				



FOLHA N°  
230

ID Transação Pix  
E58160789202312111736v8Tj2cbqUqc

Valor  
R\$ 1.888,36

Data do pagamento  
11/12/2023 14:37:13

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.

FOLHA Nº 231

0179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
PJ 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	1.327,00			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	26,52			
150	Salário Família	3,00	179,46			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	106,07			
1950	INSS	9,00 %		135,32		
Total			1.903,05	135,32		
Total Líquido			1.767,73			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.327,00	1.723,59	1.723,59	137,88	1.019,50	0,00	03
Recebi em: / /		Assinatura: Najla Gomes Ferreira				



FOLHA Nº  
232

ID Transação Pix  
E581607892023121117383vvjdCMWB55

Valor  
R\$ 1.767,73

Data do pagamento  
11/12/2023 14:39:02

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## 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

0179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

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

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	1.342,00	
1950	INSS	9,00 %		100,98

Parabéns ! Feliz Aniversário 29/12

Total 1.342,00 100,98

Total Liquido 1.241,02

Salário Base 1.342,00	Sal Cont INSS 1.342,00	Bas Cálculo FGTS 1.342,00	FGTS Mês 107,36	Base IRRF C/Ded Simp 814,00	Faixa 0,00	Dep 00
-----------------------	------------------------	---------------------------	-----------------	-----------------------------	------------	--------

Recebi em: / / Assinatura: *Nathalia Alves de O. Silva*



ID Transação Pix  
E58160789202312111739eL4ncCHvuVI

Valor  
R\$ 1.241,02

Data do pagamento  
11/12/2023 14:40:05

Tarifa  
Isento

FOLHA N°  
234

## 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  
188.456.557-33

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.

0179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
STITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro 199	Nome do Funcionário NATHALIA ARAUJO SANTOS RECEPCIONISTA	422105	179	1	1.01.01.0001	01
		Data Admissão:		12/05/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1	Salário Horas Normais Diurnas	173:00 hs	1.289,81			
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	52,19			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	5,22			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	001:00 hs	18,27			
96	Adicional Noturno	40,00 %	20,88			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,37			
150	Salário Família	2,00	119,64			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	89,47			
1950	INSS	9,00 %			115,03	
Total			1.617,85		115,03	
Total Líquido					1.502,82	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.342,00	1.498,21	1.498,21	119,85	970,21	0,00	02
Recebi em: 16/12/23		Assinatura: <i>Nathalia A. Santos</i>				



FOLHA Nº  
236

ID Transação Pix  
E581607892023121117461NyjgErAh5t

Valor  
R\$ 1.502,82

Data do pagamento  
11/12/2023 14:47:04

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
NATHALIA ARAUJO SANTOS

CPF/CNPJ  
\*\*\*.704.977-\*\*

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave Utilizada  
159.704.977-89

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 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 RAO X Data Admissão: 01/04/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	092:00 hs	2.024,00	
2	Salário Horas Normais Noturnas	028:00 hs	616,00	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	86,24	
59	DSR S/Horas Extras	005:23 hs	166,19	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	40,00 %	1.056,00	
87	Horas Extras 75%	012:20 hs	664,77	
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	004:00 hs	301,84	
96	Adicional Noturno	40,00 %	344,96	
106	DSR S/ Feriado	001:45 hs	53,90	
377	Feriado (Horas)	007:00 hs	215,60	
1920	IRRF	27,50 %		418,51
1950	INSS	14,00 %		600,03

Total 5.529,50 1.018,54  
Total Líquido 4.510,96

Salário Base 2.640,00 Sal Cont INSS 5.529,50 Bas Cálculo FGTS 5.529,50 FGTS Mês 442,36 Bas Cálculo IRRF 4.739,88 Faixa Dep 27,50 01

Recebi em: / / Assinatura: *Nayani Delfino Ferreira Bezerra*



ID Transação Pix  
E58160789202312111747IBjfeXBThwt

Valor  
R\$ 4.510,96

Data do pagamento  
11/12/2023 14:47:51

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
238

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## 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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Registro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
142	ORLANDA PEREIRA COSTALONGA	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	103:00 hs	824,57			
2	Salário Horas Normais Noturnas	077:00 hs	616,43			
17	Diferença de Salário		75,65			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	72,94			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	011:00 hs	255,28			
96	Adicional Noturno	40,00 %	291,75			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		641,12		
1950	INSS	9,00 %		209,04		
Total			2.542,71	850,16		
Total Líquido				1.692,55		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	2.542,71	2.542,71	203,41	11.809,71	27,50	01
Recebi em: <u>1/11/23</u>		Assinatura: <u>Orlanda Pereira Costalonga</u>				



ID Transação Pix

E58160789202312111748OaN19XgMrw3

Valor

R\$ 1.692,55

Data do pagamento

11/12/2023 14:48:34

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
240

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome

orlanda pereira costalonga

CPF/CNPJ

\*\*\*.197.007-\*\*

Instituição

PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

Chave Utilizada

120.197.007-51

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
220	OTONIEL SOARES DE SOUSA JUNIOR	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		18/08/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	173:00 hs	1.384,96			
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	56,04			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	6,63			
59	DSR S/Horas Extras	010:30 hs	99,46			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
87	Horas Extras 75%	024:00 hs	397,83			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	001:00 hs	23,21			
96	Adicional Noturno	40,00 %	26,52			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	22,50 %		372,06		
1950	INSS	9,00 %		196,26		
<b>Total</b>			<b>2.400,74</b>	<b>568,32</b>		
<b>Total Liquido</b>				<b>1.832,42</b>		
<b>Salário Base</b>	<b>Sal Cont INSS</b>	<b>Bas Cálc FGTS</b>	<b>FGTS Mês</b>	<b>Base IRRF C/Ded Simp</b>	<b>Faixa</b>	<b>Dep</b>
1.441,00	2.400,74	2.400,74	192,05	4.635,74	22,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: 				



FOLHA Nº  
292

ID Transação Pix  
E58160789202312111751YmGJLweRlf

Valor  
R\$ 1.832,42

Data do pagamento  
11/12/2023 14:52:23

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
Otoniel Soares de Sousa Junior

CPF/CNPJ  
\*\*\*.655.257-\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave Utilizada  
156.655.257-58

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- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
143	PAMMELLA BASTOS PEREIRA SILVA	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	166:00 hs	1.328,92			
2	Salário Horas Normais Noturnas	014:00 hs	112,08			
17	Diferença de Salário		78,41			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	13,26			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	002:00 hs	46,42			
96	Adicional Noturno	40,00 %	53,05			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		464,03		
1950	INSS	9,00 %		163,64		
Total			2.038,23	627,67		
Total Líquido				1.410,56		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	2.038,23	2.038,23	163,05	5.887,43	27,50	01
Recebi em:	/ /	Assinatura:	Pammella Bastos P. Silva			



ID Transação Pix  
E581607892023121117523pzGeXY5CyG

Valor  
R\$ 1.410,56

Data do pagamento  
11/12/2023 14:53:25

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
34

## 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

295

## RECIBO DE PAGAMENTO

Eu Pammella Bastos Pereira Silva, inscrito no CPF sob nº 129.682.137-41, Matrícula sob nº 000143 declaro que recebi da empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE – INSTITUTO VIDA SALUS, inscrita no CNPJ sob nº 21.782.559/0001-90 a importância de R\$ 150,00 (Cento e Cinquenta Reais), no dia 18 de dezembro de 2023, referente ao pagamento de Premio Tarefa Extra ( Banco de Sangue) competência do mês de Novembro de 2023.

Pammella Bastos P. Silva

Assinatura Do Colaborador (a)

INSTITUTO  
VIDA SALUS

Itapemirim, 18 de Dezembro de 2023



ID Transação Pix  
E58160789202312181631RwnVRzjbepV

Valor  
R\$ 150,00

Data do pagamento  
18/12/2023 13:32:29

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
296

---

## 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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
C	21.782.559/0001-90					
Cadastro 179	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	PATRICIA DA COSTA ALVES	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	124:00 hs	1.831,48	
2	Salário Horas Normais Noturnas	056:00 hs	827,12	
37	Horas Extras 60%	012:00 hs	311,74	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	45,46	
59	DSR S/Horas Extras	004:48 hs	77,94	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	264,00	
96	Adicional Noturno	20,00 %	181,85	
1920	IRRF	27,50 %		880,61
1950	INSS	12,00 %		327,80
<b>Total</b>			<b>3.539,59</b>	<b>1.208,41</b>
<b>Total Líquido</b>				<b>2.331,18</b>

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.658,60	3.539,59	3.539,59	283,16	8.557,55	27,50	01

Recebi em: 06/01/24      Assinatura: *Patricia da Costa Alves*



ID Transação Pix  
E581607892023121117530daFMXfL4F5

Valor  
R\$ 2.331,18

Data do pagamento  
11/12/2023 14:54:24

Tarifa  
Isento

FOLHA N°  
248

## 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

FOLHA Nº 299

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

C.P.J 21.782.559/0001-90

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
166	PAULA DE SOUZA MACHADO	324115	179	1	1.01.01.0001	01
	TECNICO DE RAIOS X	Data Admissão:		01/04/2023		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	092:00 hs	2.024,00	
2	Salário Horas Normais Noturnas	028:00 hs	616,00	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	86,24	
59	DSR S/Horas Extras	004:22 hs	134,75	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	40,00 %	1.056,00	
87	Horas Extras 75%	010:00 hs	539,00	
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	004:00 hs	301,84	
96	Adicional Noturno	40,00 %	344,96	
1920	IRRF	22,50 %		374,83
1950	INSS	14,00 %		540,29

Total 5.102,79 915,12

Total Líquido 4.187,67

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.640,00	5.102,79	5.102,79	408,22	4.562,50	22,50	00

Recebi em: / / Assinatura: *Paula de Souza Machado*



ID Transação Pix  
E581607892023121117552I4Rix1WIR7

FOLHA Nº  
230

Valor  
R\$ 4.187,67

Data do pagamento  
11/12/2023 14:55:35

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr S.A.

## 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.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
210	PRISCILA GOMES DA SILVA	513205	179	1	1.01.01.0001	01
COZINHEIRA (O)		Data Admissão:		11/07/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	174:00 hs	1.291,47			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	44,53			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,27			
150	Salário Família	1,00	59,82			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	89,07			
1950	INSS	9,00 %		110,46		
Total			1.507,16	110,46		
Total Liquido			1.396,70			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.336,00	1.447,34	1.447,34	115,78	919,34	0,00	01
Recebi em:	Assinatura: Priscila Gomes Da Silva					



ID Transação Pix  
E58160789202312111756VR5KtfZziZX

Valor  
R\$ 1.396,70

Data do pagamento  
11/12/2023 14:56:36

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
252

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
PRISCILA GOMES DA SILVA

CPF/CNPJ  
\*\*\*.250.237-\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Utilizada  
126.250.237-32

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO      Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 TITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO      11/2023      Mensal

CNPJ      21.782.559/0001-90

Cadastro 222	Nome do Funcionário RAMON JOHNATAN ROSA CUNHA PORTEIRO	CBO 517410	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
-----------------	--	---------------	----------------	------------	------------------------------	----------

Data Admissão:      23/08/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.327,00	
59	DSR S/Horas Extras	023:50 hs	175,78	
87	Horas Extras 75%	054:30 hs	703,13	
106	DSR S/ Feriado	006:00 hs	44,23	
377	Feriado (Horas)	024:00 hs	176,93	
1950	INSS	9,00 %		198,63

Total      2.427,07      198,63

Total Líquido      2.228,44

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.327,00	2.427,07	2.427,07	194,16	1.849,26	0,00	02

Recebi em:      /      /      Assinatura: *Ramon Johnatan Rosa Cunha*



FOLHA Nº  
254

ID Transação Pix

E58160789202312111757808KaSqelnZ

Valor

R\$ 2.228,44

Data do pagamento

11/12/2023 14:57:41

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome

RAMON JOHNATAN ROSA CUNHA

CPF/CNPJ

\*\*\*.527.587-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Utilizada

139.527.587-44

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		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
178	REINOR EULER DA COSTA	410105	179	1	1.01.01.0001	01
COORDENADOR (A) ADMINISTRATIVO		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	2.750,00			
82	Gratificação de Função		400,00			
1920	IRRF	7,50 %		38,25		
1950	INSS	12,00 %		281,05		
Total			3.150,00	319,30		
Total Líquido				2.830,70		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.750,00	3.150,00	3.150,00	252,00	2.622,00	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: 				



FOLHA Nº  
256

ID Transação Pix  
E5816078920231209221229jVsa6NVrV

Valor  
R\$ 2.830,70

Data do pagamento  
09/12/2023 19:18:19

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 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
145	RENATA GARCIA VARGAS	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	1.441,00	
17	Diferença de Salário		71,41	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67	
1920	IRRF	27,50 %		442,74
1950	INSS	9,00 %		152,86

Parabéns ! Feliz Aniversário 28/12

Total 1.918,50 595,60

Total Líquido 1.322,90

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.441,00	1.918,50	1.918,50	153,48	5.574,07	27,50	03

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



FOLHA  
258

ID Transação Pix  
E58160789202312111758chDvkAoPB2a

Valor  
R\$ 1.322,90

Data do pagamento  
11/12/2023 14:58:37

Tarifa  
Isento

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

### Destino

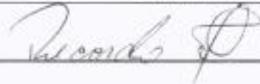
Nome  
RENATA GARCIA VARGAS

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				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
215	RICARDO DE JESUS TIMBO	517410	179	1	1.01.01.0001	01
PORTEIRO		Data Admissão:		02/08/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	552,92			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	774,08			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	77,41			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	270,93			
96	Adicional Noturno	40,00 %	309,63			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,12			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	88,47			
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		79,62		
1950	INSS	9,00 %		168,80		
Total			2.095,56	248,42		
Total Líquido				1.847,14		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.327,00	2.095,56	2.095,56	167,64	1.567,56	0,00	01
Recebi em: 16/12/23		Assinatura: 				



FOLHA N°

260

ID Transação Pix

E5816078920231211175908bqkZgvvt6

Valor

R\$ 1.847,14

Data do pagamento

11/12/2023 14:59:33

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr S.A.

## Destino

Nome

RICARDO DE JESUS TIMBO

CPF/CNPJ

\*\*\*.299.497-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Utilizada

108.299.497-98

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

0129-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
I INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
177	RODNER AMADOR 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	073:00 hs	1.078,21			
2	Salário Horas Normais Noturnas	077:00 hs	1.137,29			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	030:00 hs	443,10			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	62,51			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	264,00			
96	Adicional Noturno	20,00 %	250,04			
1920	IRRF	27,50 %		809,57		
1950	INSS	12,00 %		291,27		
Total			3.235,15	1.100,84		
Total Líquido				2.134,31		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.658,60	3.235,15	3.235,15	258,81	13.021,70	27,50	02
Recebi em:	/ /	Assinatura:				



FOLHA N°  
26

ID Transação Pix  
E58160789202312111759cSvm6T2GaGs

Valor  
R\$ 2.134,31

Data do pagamento  
11/12/2023 15:00:25

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  
080.773.837-93

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
STITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
74	ROSIANE RAQUEL PEREIRA DOS SANTOS	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	050:00 hs	1.425,42			
2	Salário Horas Normais Noturnas	070:00 hs	1.995,58			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	174,61			
96	Adicional Noturno	35,00 %	698,45			
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		688,00			
1920	IRRF	22,50 %		308,81		
1950	INSS	14,00 %		523,39		
Total			4.982,06	832,20		
Total Liquido				4.149,86		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.421,00	4.982,06	4.982,06	398,56	4.269,08	22,50	01
Recebi em:	Assinatura: <i>Rosiane Raquel Pereira dos Santos</i>					



ID Transação Pix  
E58160789202312111800CQEgijqTox

Valor  
R\$ 4.149,86

Data do pagamento  
11/12/2023 15:01:19

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
264

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr S.A.

## Destino

Nome  
ROSIANE RAQUEL PEREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ  
\*\*\*.658.537-\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Utilizada  
159.658.537-42

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

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro 94	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	ROZIANE FERREIRA DELFINO	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	552,92				
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	774,08				
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	92,81				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00				
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	324,83				
96	Adicional Noturno	40,00 %	371,23				
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	26,52				
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	106,07				
1950	INSS	9,00 %		206,32			
Total			2.512,46	206,32			
Total Líquido				2.306,14			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep	
1.327,00	2.512,46	2.512,46	200,99	1.926,96	0,00	02	
Recebi em: / /		Assinatura: * <i>[assinatura]</i>					



ID Transação Pix  
E58160789202312111801Mta35Vy1bSZ

Valor  
R\$ 2.306,14

Data do pagamento  
11/12/2023 15:02:21

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
266

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr 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 Nº 267

### Recibo de Férias

#### Empregador/Empregado

Empregador	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E			CNPJ/CNO	21.782.559/0001-90
Empregado	57 - SABRIELE ANACLETO PIMENTA PUPIN	CPF	126.538.867-90	Data de Admissão	07/01/2022
Cargo	TECNICO DE ENFERMAGEM	Local Organograma	Administrativo	CTPS Série Estado	1265388 6790 ES
				Salário Base	1.441,00

#### Detalhamento

Período Aquisitivo	07/01/2022 à 06/01/2023	Período Férias	06/11/2023 à 05/12/2023	Pagamento do Recibo	03/11/2023	Início Férias	06/11/2023
Dias Direito	30	Dias Faltas	0	Dias Férias	30	Dias Abono	0
				Dias Saldo	0	Retorno ao Trabalho	07/12/2023

#### Descrição de Eventos

Evento	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
358	Horas Férias Diurnas	30 Dias	1.441,00	
362	Med.Hrs.Ext.S/Férias Noturnas		273,87	
366	Insal.S/Sal.Min.Férias	20,00 %	264,00	
370	Adicional Noturno S/Férias		440,47	
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	806,45	
1922	IRRF S/Férias	7,50 %		33,33
1952	INSS S/Férias	12,00 %		290,15
<b>Totais</b>			3.225,79	323,48
			<b>Líquido</b>	<b>2.902,31</b>

Recebi da empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS, a importância líquida de R\$ 2.902,31, (dois mil e novecentos e dois reais e trinta e um centavos), que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento, firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Itapemirim, 3 de novembro de 2023

21.782.559/0001-90

Assinatura Empregador  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL,  
 PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL,  
 RUA DUKEIA DE AQUINO Nº 100

Assinatura Empregado  
 Sabrielle Anacleto P. Pupin  
 SABRIELE ANACLETO PIMENTA PUPIN



FOLHA Nº  
268

ID Transação Pix  
E58160789202311081758e59AWJUAaAA

Valor  
R\$ 2.902,31

Data do pagamento  
08/11/2023 14:59:28

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

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
IPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
57	SABRIELE ANACLETO PIMENTA PUPIN	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		07/01/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	016:00 hs	128,09			
2	Salário Horas Normais Noturnas	014:00 hs	112,08			
17	Diferença de Salário		103,90			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	11,55			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	44,00			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	002:00 hs	44,70			
96	Adicional Noturno	40,00 %	46,20			
106	DSR S/ Feriado	001:15 hs	11,84			
358	Horas Férias Diurnas	150:00 hs	1.200,83			
362	Med.Hrs.Ext.S/Férias Noturnas		228,23			
366	Insal.S/Sal.Min.Férias	20,00 %	220,00			
370	Adicional Noturno S/Férias	40,00 %	367,06			
377	Feriado (Horas)	005:00 hs	47,36			
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	672,04			
Continua...		Total				
		Total Líquido				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
Recebi em: / /		Assinatura:				

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
57	SABRIELE ANACLETO PIMENTA PUPIN	322205	179	1	1.01.01.0001	02
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		07/01/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
190	Desconto Adiantamento Férias			2.418,59		
190	IRRF	27,50 %		110,25		
1922	IRRF S/Férias	7,50 %		27,78		
1950	INSS	12,00 %		49,81		
1952	INSS S/Férias	12,00 %		241,79		
		Total		3.237,88	2.848,22	
		Total Líquido		389,66		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.441,00	3.237,88	3.237,88	259,02	9.816,72	27,50	02
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Sabriele Anacleto P. Pupin</i>				



FOLHA Nº  
270

ID Transação Pix  
E58160789202312111802wT8AZhjtvtq

Valor  
R\$ 389,66

Data do pagamento  
11/12/2023 15:03:44

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

FOLHA Nº 23

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

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

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.336,00	
59	DSR S/Horas Extras	021:00 hs	155,87	
87	Horas Extras 75%	048:00 hs	623,47	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,27	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	89,07	
1950	INSS	9,00 %		180,60

Total 2.226,68 180,60

Total Líquido 2.046,08

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.336,00	2.226,68	2.226,68	178,13	1.698,68	0,00	00

Recebi em: 26/12/23 Assinatura: Silvana F. da Rocha



FOLHA Nº  
272

ID Transação Pix  
E58160789202312111804BrUFdnlMcW6

Valor  
R\$ 2.046,08

Data do pagamento  
11/12/2023 15:04:26

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

FOLHA Nº 23

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
148	SIMONE BOURGUIGNON DA SILVA 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	180:00 hs	1.441,00			
17	Diferença de Salário		69,43			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		435,48		
1950	INSS	9,00 %		152,68		
Total			1.916,52	588,16		
Total Liquido			1.328,36			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.916,52	1.916,52	153,32	5.765,72	27,50	01
Recebi em:	Assinatura: <i>Simone B. da S. Souza</i>					



ID Transação Pix

E58160789202312111804XxrUvRXNzj1

Valor

R\$ 1.328,36

Data do pagamento

11/12/2023 15:05:18

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
274

---

## 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

FOLHA N° 275

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 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	138:00 hs	1.017,37	
19	Horas Lic.Médica Diurnas	042:00 hs	309,63	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,12	
150	Salário Família	2,00	119,64	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	88,47	
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		79,62
1950	INSS	9,00 %		109,58

Total 1.557,23 189,20

Total Liquido 1.368,03

Salário Base 1.327,00	Sal Cont INSS 1.437,59	Bas Cálculo FGTS 1.437,59	FGTS Mês 115,00	Base IRRF C/Ded Simp 909,59	Faixa 0,00	Dep 02
--------------------------	---------------------------	------------------------------	--------------------	--------------------------------	---------------	-----------

Recebi em: 1/1 Assinatura: *Sonamita Rosa Diniz*



ID Transação Pix

E58160789202312111805YCS75Qdrmek

Valor

R\$ 1.368,03

Data do pagamento

11/12/2023 15:06:16

Tarifa

Isento

---

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

## Destino

Nome

SONAMITA ROSA DINIZ

CPF/CNPJ

XXX309917XX

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Utilizada

sunamita9010@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		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 95	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	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	1.342,00			
82	Gratificação de Função		300,00			
-1950	INSS	9,00 %		127,98		
Total			1.642,00	127,98		
Total Líquido			1.514,02			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.342,00	1.642,00	1.642,00	131,36	1.114,00	0,00	00
Recebi em: 11/11/2023		Assinatura: <i>Sônia Costa Marvila</i>				



FOLHA N°  
278

ID Transação Pix  
E58160789202312111806H4BozXBgQh7

Valor  
R\$ 1.514,02

Data do pagamento  
11/12/2023 15:07:16

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## 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		11/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
108	STEFANY ROCHA DA SILVA	411005	179	1	1.01.01.0001	01	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Data Admissão:		01/04/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	190:40 hs	1.163,07				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	029:20 hs	178,93				
1950	INSS	9,00 %		100,98			
Total			1.342,00	100,98			
Total Líquido			1.241,02				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
1.342,00	1.342,00	1.342,00	107,36	814,00	0,00	00	
Recebi em: / /	Assinatura: <i>Stefany M. Silva</i>						



FOLHA N°  
280

ID Transação Pix  
E58160789202312111807wGzDsSSpArN

Valor  
R\$ 1.241,02

Data do pagamento  
11/12/2023 15:08:25

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 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro 221	Nome do Funcionário STHEFANY FERREIRA CUNHA MATEUS	CBO 251605	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
-----------------	---	---------------	----------------	------------	------------------------------	----------

ASSISTENTE SOCIAL Data Admissão: 14/08/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	150:00 hs	2.743,00	
59	DSR S/Horas Extras	004:57 hs	99,40	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00	
87	Horas Extras 75%	011:20 hs	397,59	
1920	IRRF	7,50 %		51,70
1950	INSS	12,00 %		323,53

Total 3.503,99 375,23

Total Líquido 3.128,76

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
2.743,00	3.503,99	3.503,99	280,31	2.801,28	7,50	02

Recebi em: / / Assinatura: *Sthefany Ferreira C. Mateus*



ID Transação Pix  
E58160789202312111808GYeiKyUIdTd

FOLHA Nº  
282

Valor  
R\$ 3.128,76

Data do pagamento  
11/12/2023 15:09:15

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
Sthefany Ferreira Cunha Mateus

CPF/CNPJ  
\*\*\*.246.597-\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave Utilizada  
132.246.597-50

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 109	Nome do Funcionário SUELLEN MARTINS CARDOSO RECEPCIONISTA	CBO 422105	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
		Data Admissão:		12/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.342,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,37			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	89,47			
1950	INSS	9,00 %		111,04		
Total			1.453,84	111,04		
Total Liquido				1.342,80		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.342,00	1.453,84	1.453,84	116,30	925,84	0,00	00
Recebi em: <u>1 / 1</u>		Assinatura: <i>Suellen Martins Cardoso</i>				



FOLHA N°  
284

ID Transação Pix  
E58160789202312111809xsl2NoGsr44

Valor  
R\$ 1.342,80

Data do pagamento  
11/12/2023 15:10:17

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr 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

0179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
149	TALITA DA SILVA OLIVEIRA	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	1.392,97			
17	Diferença de Salário		68,85			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	48,03			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		484,94		
1950	INSS	9,00 %		152,63		
Total			1.915,94	637,57		
Total Líquido				1.278,37		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.915,94	1.915,94	153,27	11.182,94	27,50	00
Recebi em:	1 / 1		Assinatura: Talita da Silva Oliveira			



ID Transação Pix  
E58160789202312111810Tor5oLKS4VD

FOLHA Nº  
286

Valor  
R\$ 1.278,37

Data do pagamento  
11/12/2023 15:11:17

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## 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			FOLHA Nº 287	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Caixa 29	Nome do Funcionário TASSILA LIMA SILVA	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		12/04/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1	Salário Horas Normais Diurnas	070:00 hs	560,39			
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	784,54			
17	Diferença de Salário		104,04			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	012:00 hs	96,07			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	92,83			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	263,98			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	014:00 hs	324,90			
96	Adicional Noturno	40,00 %	371,30			
99	Faltas Dias	1 Dia			48,03	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %			737,76	
1950	INSS	12,00 %			226,10	
Total			2.740,14		1.011,89	
Total Líquido					1.728,25	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	2.692,11	2.692,11	215,36	11.959,11	27,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:				



FOLHA Nº  
288

ID Transação Pix

E58160789202312111819vnzo4y55Mzj

Valor

R\$ 1.728,25

Data do pagamento

11/12/2023 15:22:10

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: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
 N° do Recibo: 532  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e um reais e oitenta e seis 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: Itapemirim  
 Data Pagamento: 30/11/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 3.449,00

**Descontos**  
 IRRF: 67,75  
 Contr. INSS 11%: 379,39  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 3.001,86

Itapemirim - ES, 30 de novembro de 2023

*Tereza Davila Oliveira da Luz*  
 TEREZA DAVILA OLIVEIRA DA LUZ



290

ID Transação Pix  
E581607892023121214024LCqC9oITfU

Valor  
R\$ 3.001,86

Data do pagamento  
12/12/2023 11:02:34

Tarifa  
Isento

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

### Destino

Nome  
TEREZA LUZ

CPF/CNPJ  
\*\*\*.492.237-\*\*

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave Utilizada  
140.492.237-75

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

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

FOLHA Nº 291

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
17	THALINE PEÇANHA DE ALMEIDA MARVILA	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	110:00 hs	1.624,70	
2	Salário Horas Normais Noturnas	070:00 hs	1.033,90	
37	Horas Extras 60%	012:00 hs	311,74	
49	Horas Extras 100% Diurnas	012:00 hs	389,68	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	56,83	
59	DSR S/Horas Extras	010:48 hs	175,36	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	264,00	
96	Adicional Noturno	20,00 %	227,31	
1920	IRRF	27,50 %		1.044,24
1950	INSS	14,00 %		397,60

Total 4.083,52 1.441,84

Total Líquido 2.641,68

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.658,60	4.083,52	4.083,52	326,68	9.101,48	27,50	00

Recebi em: / / Assinatura:



ID Transação Pix

E58160789202312111811wDeVqPjQHh

Valor

R\$ 2.641,68

Data do pagamento

11/12/2023 15:12:18

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
*22*

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr S.A.

## Destino

Nome

THALINE PECANHA DE ALMEIDA MARVILA

CPF/CNPJ

\*\*\*.044.867-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Utilizada

143.044.867-99

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
218	THAYS SANTOS VIEIRA	223505	179	1	1.01.01.0001	01
ENFERMEIRO (A)		Data Admissão:		01/08/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	2.658,60			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	264,00			
1920	IRRF	15,00 %		188,71		
1950	INSS	12,00 %		253,76		
Total			2.922,60	442,47		
Total Liquido				2.480,13		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.658,60	2.922,60	2.922,60	233,80	3.727,40	15,00	01
Recebi em: 14 / 12 / 23		Assinatura: <i>Thays Santos</i>				



ID Transação Pix

E58160789202312111813Fr6a5ihDEqg

Valor

R\$ 2.480,13

Data do pagamento

11/12/2023 15:13:36

Tarifa

Isento

FOLHA N°  
204

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome

THAYS SANTOS VIEIRA

CPF/CNPJ

\*\*\*.680.697-\*\*

Instituição

BANCO BTG PACTUAL S.A.

Chave Utilizada

141.680.697-02

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ	21.782.559/0001-90					
Cadastro 96	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	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	180:00 hs	1.327,00			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
816	Vale Transporte (%)	6,00 %			79,62	
1950	INSS	9,00 %			123,39	
Total			1.591,00		203,01	
Total Líquido			1.387,99			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.327,00	1.591,00	1.591,00	127,28	1.063,00	0,00	00
Recebi em:	Assinatura: <i>Thiago Frossard de Oliveira</i>					



ID Transação Pix  
E58160789202312121405BIQUZImBlvi

FOLHA Nº  
296

Valor  
R\$ 1.387,99

Data do pagamento  
12/12/2023 11:05:57

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  
XXX851807XX

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave Utilizada  
+5528999011664

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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  
297

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	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	3.421,00			
79	Auxílio Creche		450,00			
- 82	Gratificação de Função		1.140,33			
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		688,00			
1920	IRRF	22,50 %		360,53		
1950	INSS	14,00 %		560,81		
Total			5.699,33	921,34		
Total Líquido				4.777,99		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
3.421,00	5.249,33	5.249,33	419,94	4.498,93	22,50	01
Recebi em:	Assinatura: <i>Thielly S.M. Marvila</i>					



FOLHA Nº  
298

ID Transação Pix

E58160789202312111822z2020E6lvU4

Valor

R\$ 4.777,99

Data do pagamento

11/12/2023 15:23:10

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário			FOLHA Nº	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		299
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cartão 15	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	URSULA APARECIDA LOPES DA SILVA	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	069:00 hs	552,38			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	840,58			
17	Diferença de Salário		103,00			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	48,03			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	99,46			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	348,10			
96	Adicional Noturno	40,00 %	397,83			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		669,84		
1950	INSS	12,00 %		238,51		
Parabéns ! Feliz Aniversário 04/12		Total		2.795,47		908,35
		Total Líquido		1.887,12		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.441,00	2.795,47	2.795,47	223,63	6.554,98	27,50	02
Recebi em: / /		Assinatura:				



ID Transação Pix  
E58160789202312111823KPpJxURxUHd

Valor  
R\$ 1.887,12

Data do pagamento  
11/12/2023 15:24:03

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		11/2023	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	600,42			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	840,58			
17	Diferença de Salário		103,96			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	99,46			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	348,10			
96	Adicional Noturno	40,00 %	397,83			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		676,92		
1950	INSS	12,00 %		238,62		
Total			2.796,44	915,54		
Total Líquido				1.880,90		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	2.796,44	2.796,44	223,71	6.645,64	27,50	00
Recebi em:	1 / 1	Assinatura:	<i>Valdeci</i>			



FOLHA N°  
301

ID Transação Pix  
E581607892023121118512ts5bTnb1L3

Valor  
R\$ 1.880,90

Data do pagamento  
11/12/2023 15:52:35

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  
129.972.297-07

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		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
110	VALDEIR DE OLIVEIRA MULINARI	515135	179	1	1.01.01.0001	01
MOTORISTA SOCORRISTA		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	2.632,77			
59	DSR S/Horas Extras	001:42 hs	32,58			
64	Periculosidade	30,00 %	789,83			
87	Horas Extras 75%	003:55 hs	130,33			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	43,88			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	175,52			
1920	IRRF	15,00 %		121,14		
1950	INSS	12,00 %		359,64		
Total			3.804,91	480,78		
Total Liquido				3.324,13		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.632,77	3.804,91	3.804,91	304,39	3.276,91	15,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Valdeir</i>				



FOLHA Nº  
303

ID Transação Pix  
E58160789202312111853p8W6wr7dafr

Valor  
R\$ 3.324,13

Data do pagamento  
11/12/2023 15:54:29

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  
103.744.747-61

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.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
NPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
208	VALERIA CORREIA MARVILA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
TECNICO DE ENFERMAGEM		Data Admissão:		01/07/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.441,00			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1920	IRRF	27,50 %		471,20		
1950	INSS	9,00 %		146,43		
Total			1.847,09	617,63		
Total Líquido				1.229,46		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.847,09	1.847,09	147,76	6.971,09	27,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Valéria Correia Marvila</i>				



FOLHA N°  
305

ID Transação Pix

ES8160789202312111850bSOkBMqXj05

Valor

R\$ 1.229,46

Data do pagamento

11/12/2023 15:50:58

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr S.A.

## Destino

Nome

VALERIA CORREIA MARVILA

CPF/CNPJ

\*\*\*.209.637-\*\*

Instituição

BCO DO BRASIL S.A.

Chave Utilizada

104.209.637-66

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal		
CN. 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
97	VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA	517410	179	1	1.01.01.0001	01
PORTEIRO		Data Admissão:		01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	552,92			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	774,08			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	77,41			
-89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	270,93			
96	Adicional Noturno	40,00 %	309,63			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,12			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	88,47			
1950	INSS	9,00 %			168,80	
Total			2.095,56		168,80	
Total Líquido					1.926,76	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.327,00	2.095,56	2.095,56	167,64	1.567,56	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura:				



FOLHA N°  
307

ID Transação Pix

E58160789202312111855FICJ9PM57gM

Valor

R\$ 1.926,76

Data do pagamento

11/12/2023 15:55:51

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr S.A.

## Destino

Nome

VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA

CPF/CNPJ

\*\*\*.714.657-\*\*

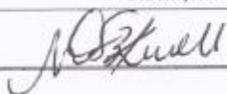
Instituição

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
171	VANESSA DE SOUZA BENEVIDES KUILLE	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 %	264,00			
4920	IRRF	27,50 %		720,24		
1950	INSS	12,00 %		253,76		
Parabéns ! Feliz Aniversário 10/12						
			Total	2.922,60	974,00	
			Total Liquido	1.948,60		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
2.658,60	2.922,60	2.922,60	233,80	7.940,56	27,50	00
Recebi em: / /	Assinatura: 					



**FOLHA Nº**  
309

ID Transação Pix:

E5816078920231211185695NjtXgq5bZ

Valor:

R\$ 1.948,60

Data do pagamento:

11/12/2023 15:57:02

Tarifa:

Isento

---

## Origem

Nome:

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ:

21.782.559/0001-90

Instituição:

Banco Safra S.A.

---

## 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		11/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 152	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	VANIA DE ALMEIDA DE PAULA COPEIRO (A)	513425	179	1	1.01.01.0001	01
			Data Admissão:		01/04/2023	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.327,00			
59	DSR S/Horas Extras	011:48 hs	87,09			
87	Horas Extras 75%	027:00 hs	348,34			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	22,12			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	88,47			
1950	INSS	9,00 %		148,77		
Total			1.873,02	148,77		
Total Líquido			1.724,25			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.327,00	1.873,02	1.873,02	149,84	1.345,02	0,00	02
Recebi em:	Assinatura: <i>Vania de Almeida de Paula</i>					



ID Transação Pix

E581607892023121118571rWTFE7N4Bu

Valor:

R\$ 1.724,25

Data do pagamento

11/12/2023 15:58:22

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
351

## 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

145.671.687-55

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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 **FOLHA Nº 312**  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90  
 Cadastro 52 Nome do Funcionário VANIA NASCIMENTO DOS SANTOS CBO 322205 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01  
 TECNICO DE ENFERMAGEM Data Admissão: 07/12/2021

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	600,42	
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	840,58	
17	Diferença de Salário		102,62	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	99,46	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00	
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	015:00 hs	348,10	
96	Adicional Noturno	40,00 %	397,83	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67	
1920	IRRF	27,50 %		640,87
1950	INSS	12,00 %		238,46

Parabéns ! Feliz Aniversário 20/12  
 Total 2.795,10 879,33  
 Total Liquido 1.915,77

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.441,00	2.795,10	2.795,10	223,60	6.175,48	27,50	04

Recebi em: 11/12/23 Assinatura: *Vania N. Santos*



FOLHA Nº  
313

ID Transação Pix  
E58160789202312111900vbnV21wNSY6

Valor  
R\$ 1.915,77

Data do pagamento  
11/12/2023 16:02:11

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  
056.838.636-19

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.

FOLHA Nº 359

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90  
 Cadastro 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	600,42	
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	840,58	
17	Diferença de Salário		106,08	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	99,46	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00	
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCOI)	015:00 hs	348,10	
96	Adicional Noturno	40,00 %	397,83	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67	
1920	IRRF	27,50 %		677,44
1950	INSS	12,00 %		238,88

Parabéns ! Feliz Aniversário 17/12  
 Total 2.798,56 916,32  
 Total Líquido 1.882,24

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Somp	Faixa	Dep
1.441,00	2.798,56	2.798,56	223,88	6.647,76	27,50	00

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



ID Transação Pix  
E58160789202312111902mdOcVRjwa1l

Valor  
R\$ 1.882,24

Data do pagamento  
11/12/2023 16:03:03

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
315

## 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

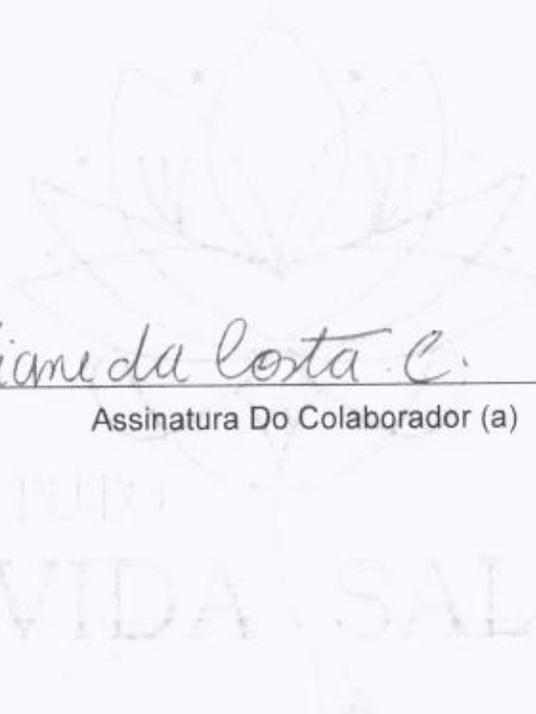
Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



FOLHA Nº  
316

### RECIBO DE PAGAMENTO

Eu Viviane Da Costa Constantino, inscrito no CPF sob nº 123.492.237-10, Matrícula sob nº 000038 declaro que recebi da empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE – INSTITUTO VIDA SALUS, inscrita no CNPJ sob nº 21.782.559/0001-90 a importância de R\$ 150,00 (Cento e Cinquenta Reais), no dia 18 de dezembro de 2023, referente ao pagamento de Premio Tarefa Extra ( Banco de Sangue) competência do mês de Novembro de 2023.

  
Viviane da Costa C.

Assinatura Do Colaborador (a)

INSTITUTO

VIDA SALUS

Itapemirim, 18 de Dezembro de 2023



ID Transação Pix

E581607892023121816338LVRDE47BHj

Valor

R\$ 150,00

Data do pagamento

18/12/2023 13:34:07

Tarifa

Isento

FOLHA N°  
317

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr 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				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	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	3.421,00			
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		2.752,00			
1920	IRRF	27,50 %		622,83		
1950	INSS	14,00 %		690,12		
Total			6.173,00	1.312,95		
Total Líquido				4.860,05		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.421,00	6.173,00	6.173,00	493,84	5.482,88	27,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: <i>Viviane Nobre Machado</i>				



FOLHA N°  
319

ID Transação Pix  
E581607892023121119036Ys2hURPDlg

Valor  
R\$ 4.860,05

Data do pagamento  
11/12/2023 16:04:26

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 UNIÃO RS

Chave Utilizada  
105.688.027-99

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local		
22.	Nome do Funcionário	322205	179	1		
	WALESKA LOPES DA SILVA	Data Admissão:		01/09/2023		
	TECNICO DE ENFERMAGEM	Departamento		FL		
		1.01.01.0001		01		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	173:00 hs	1.384,96			
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	56,04			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	6,63			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	001:00 hs	23,21			
96	Adicional Noturno	40,00 %	26,52			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1950	INSS	9,00 %		151,51		
<b>Total</b>			<b>1.903,45</b>	<b>151,51</b>		
<b>Total Liquido</b>				<b>1.751,94</b>		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.903,45	1.903,45	152,27	1.375,45	0,00	01
Recebi em: 26/12/23		Assinatura: 				



FOLHA Nº  
321

ID Transação Pix  
E581607892023121013384cQgq3xO9ME

Valor  
R\$ 1.751,94

Data do pagamento  
10/12/2023 10:39:17

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
Waleska Lopes Da Silva

CPF/CNPJ  
\*\*\*.522.797-\*\*

Instituição  
PICPAY

Chave Utilizada  
083.522.797-93

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro 98	Nome do Funcionário WANGRAS DIAS FRANCA	CBO 410105	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01	
COORDENADOR (A) ADMINISTRATIVO		Data Admissão:			01/04/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	2.750,00				
816	Vale Transporte (%)	6,00 %		165,00			
1950	INSS	12,00 %		233,05			
Total			2.750,00	398,05			
Total Líquido				2.351,95			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep	
2.750,00	2.750,00	2.750,00	220,00	2.222,00	7,50	00	
Recebi em: 11/12/13		Assinatura: Wangras Dias Franca					



FOLHA N°  
323

ID Transação Pix

E581607892023121013380KPxNj8qpUP

Valor

R\$ 2.351,95

Data do pagamento

10/12/2023 10:38:30

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safran S.A.

## Destino

Nome

WANGRAS DIAS FRANCA

CPF/CNPJ

\*\*\*.156.897-\*\*

Instituição

COOP SICREDI UNIÃO RS

Chave Utilizada

181.156.897-18

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		11/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 227	Nome do Funcionário WELLEN GOMES BENEVIDES TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
		Data Admissão:		02/10/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	174:00 hs	1.392,97			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	48,03			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00			
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42			
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67			
1950	INSS	9,00 %		146,43		
Total			1.847,09	146,43		
Total Líquido				1.700,66		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	1.847,09	1.847,09	147,76	1.319,09	0,00	02
Recebi em: 19/12/23		Assinatura: <i>Wellen Gomes Benevides</i>				



FOLHA N°  
325

ID Transação Pix  
E581607892023121013393GgqrPIV8nc

Valor  
R\$ 1.700,66

Data do pagamento  
10/12/2023 10:40:17

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr S.A.

## Destino

Nome  
WELLEN GOMES BENEVIDES

CPF/CNPJ  
\*\*\*.258.447-\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Utilizada  
142.258.447-06

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 11/2023 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	068:00 hs	544,38	
2	Salário Horas Normais Noturnas	112:00 hs	896,62	
17	Diferença de Salário		103,95	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:10 hs	106,09	
59	DSR S/Horas Extras	011:35 hs	109,82	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	264,00	
87	Horas Extras 75%	026:30 hs	439,27	
89	Horas Extras 75% Noturnas (SITESCI)	016:00 hs	371,31	
96	Adicional Noturno	40,00 %	424,35	
106	DSR S/ Feriado	003:00 hs	28,42	
377	Feriado (Horas)	012:00 hs	113,67	
1920	IRRF	27,50 %		836,12
1950	INSS	12,00 %		311,28

Total 3.401,88 1.147,40  
 Total Líquido 2.254,48

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base IRRF C/Ded Simp	Faixa	Dep
1.441,00	3.401,88	3.401,88	272,15	7.251,08	27,50	01

Recebi em: / / Assinatura: *Weverson de Matos*



FOLHA Nº  
327

ID Transação Pix  
E58160789202312101341knr2tjyPzww

Valor  
R\$ 2.254,48

Data do pagamento  
10/12/2023 10:41:37

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

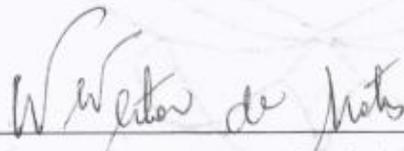
Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



FOLHA Nº  
328

### RECIBO DE PAGAMENTO

Eu Weverton De Matos Fernandes, inscrito no CPF sob nº 018.431.302-38, Matrícula sob nº 000154 declaro que recebi da empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE – INSTITUTO VIDA SALUS, inscrita no CNPJ sob nº 21.782.559/0001-90 a importância de R\$ 150,00 (Cento e Cinquenta Reais), no dia 18 de dezembro de 2023, referente ao pagamento de Premio Tarefa Extra ( Banco de Sangue) competência do mês de Novembro de 2023.



---

Assinatura Do Colaborador (a)

INSTITUTO  
VIDA SALUS

Itapemirim, 18 de Dezembro de 2023



ID Transação Pix  
E58160789202312181634jhBM4BPamQb

Valor  
R\$ 150,00

Data do pagamento  
18/12/2023 13:35:35

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
329

## 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**

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

533

CNPJ

21.782.559/0001-90

FOLHA Nº

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

**Dados do Prestador**

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

**Endereço**

RUA GETULIO VARGAS 161

CENTRO

Guarapari

ES

**Pagamento**

Localidade: Itapemirim

Data Pagamento: 30/11/2023

**Valor do Serviço Prestado**

Valor: 4.855,00

**Descontos**

IRRF: 320,48

Contr. INSS 11%: 534,05

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**

Líquido: 4.000,47

Itapemirim - ES, 30 de novembro de 2023

WILLIANS DOS SANTOS HOSTI



FOLHA Nº  
331

ID Transação Pix  
E581607892023121214035Yu3wvx3dtR

Valor  
R\$ 4.000,47

Data do pagamento  
12/12/2023 11:03:37

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
WILLIANS DOS SANTOS HOSTI

CPF/CNPJ  
\*\*\*.635.248-\*\*

Instituição  
COOP SICREDI UNIÃO RS

Chave Utilizada  
306.635.248-06

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

# PRESTADORES DE SERVIÇOS

## NOVEMBRO/ 2023



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



Número da Nota <b>00004</b>	Data de Emissão <b>21/12/2023</b>
RPS <b>4 / 1</b>	Competência <b>21/12/2023</b>

**FOLHA**  
**333**

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **51.866.434/0001-00** Inscrição Municipal: **1316915**  
 Nome/Razão Social **AMANDA F S SERVICOS MEDICOS LTDA**  
 Nome Fantasia  
 Endereço **RUA ALBERTO DE OLIVEIRA SANTOS, 59 - SALA 1115;EDIF Ricamar; - CENTRO - CEP: 29010250**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email:-

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal  
 Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS**  
 Endereço **Avenida Itapemirim, 0 - Itaoca - CEP: 29338000**  
 Município/UF **Itapemirim/ES** Email **contratomedicos@institutovidasalus.org**

**Dados complementares**

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

**Discriminação dos serviços**

*Nota referente aos serviços médicos prestados em Novembro/2023, em Itapemirim/ES, sendo os plantões realizados pela Dra. Amanda Franco Sad (CRM/ES: 20009).*

PIX chave CNPJ:  
 51.866.434/0001-00

DADOS BANCÁRIOS:  
 Banco: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB S.A. - BANCO SICOOB  
 Agência: 3001  
 Conta: 839930  
 Código da Operação:

**Valor dos serviços = R\$ 7.300,00 // Valor líquido da nota = R\$ 7.300,00**

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	7.300,00	0,00	2,01	146,73	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° 4833/2023 de 11/09/2023;
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 4/1;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 3C17C663-5A5A-44CB-82E3-6EF776B46B04



FOLHA Nº  
334

ID Transação Pix  
E58160789202401051913QfE0GmUxp3Q

Valor  
R\$ 7.300,00

Data do pagamento  
05/01/2024 16:14:36

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
AMANDA F S SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
51.866.434/0001-00

Instituição  
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave Utilizada  
51.866.434/0001-00

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



Gerado em: 21/12/2023 16:21:21

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: ANDRADE BRANDAO SERVICOS MEDICOS LTDA**  
 Nome Fantasia:  
 Endereço: RUA RUA MARGARETH CASTELIANO, 135, - ESPLANADA I  
 MARATAIZES - ES - CEP: 29345-000  
 E-mail: easydrcontabilidade@gmail.com - Fone: (99)9999-9999 - Celular: - Site:  
 Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000035220 - CPF/CNPJ: 51.561.287/0001-60

**FOLHA Nº**  
**335**

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

Data de Emissão 21/12/2023	Código de Verificação para Autenticação 608664ccd639f2af1661afb4aab733f0	Regime Tributário Microempresa Municipal (ME)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal <b>2</b>
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação Fora do Município		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E <del>GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS</del>		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço AVENIDA ITAPEMIRIM		Número SN	Complemento Anexo ao Hosp Mat Infa Men
CEP 29338-000	Município ITAPEMIRIM	UF ES	Bairro ITAOCA
		Telefone	e-mail

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

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

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO DR. HIGOR MOREIRA ANDRADE BRANDAO - CRM 20120/ES - REFERENTE AOS PLANTÕES DO MÊS DE NOVEMBRO/2023. DADOS BANCÁRIOS: BANCO: BTG PACTUAL (208) AGÊNCIA: 50 CONTA CORRENTE: 491884-6 CHAVE PIX: 51.561.287/0001-60	UN	1,00	4.800,00	2,01	4.800,00
---	----	------	----------	------	----------

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	96,48

<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>TOTAL DEMONSTRATIV</b>	<b>DESCONTOS DIVERSOS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
<b>INSS</b>	<b>IR</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>	0,00	0,00	4.800,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			

**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](http://www.marataizes.es.gov.br)

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ANDRADE BRANDAO SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 2, EMITIDA EM 21/12/2023 NO VALOR R\$ 4.800,00

DATA DO RECEBIMENTO: / /

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



FOLHA N°  
336

ID Transação Pix  
E58160789202401051922udfvt1XNNVV

Valor  
R\$ 4.800,00

Data do pagamento  
05/01/2024 16:23:07

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
ANDRADE BRANDAO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
51.561.287/0001-60

Instituição  
BANCO BTG PACTUAL S.A.

Chave Utilizada  
51.561.287/0001-60

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.



PM DE MIMOSO DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
SETOR DE TRIBUTOS



Gerado em: 21/12/2023 15:08:37

**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: 0000034559 - CPF/CNPJ: 27.810.502/0001-34

FOLHA Nº  
337

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

Data de Emissão 21/12/2023	Código de Verificação para Autenticação a2a271163dd99f8ccb2d41804feeed14	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal <b>319</b>
Tipo de Recolhimento Não Retido	Local de Prestação Fora do 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 AV ITAPEMIRIM	Número S/N	Complemento	Bairro ITAOCA
CEP 29338-000	Município ITAPEMIRIM	UF ES	Telefone e-mail

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

<b>Serviço Principal: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambula</b>				
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota

REFERENTE AOS PLANTÕES DO MÊS DE NOVEMBRO/2023.	UN	1,0000	25.200,0000	2,00	25.200,00
---	----	--------	-------------	------	-----------

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
25.200,00	0,00	0,00	25.200,00	504,00

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

<b>INSS</b>	<b>IR</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>	<b>TOTAL DEMONSTRATIV</b>	<b>DESCONTOS DIVERSOS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.200,00

**OBSERVAÇÕES**

BANCO SICOOB  
AG: 3003  
C: 79112-1

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, 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 E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ANEST SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 319, EMITIDA EM 21/12/2023 NO VALOR R\$ 25.200,00

DATA DO RECEBIMENTO: .....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



ID Transação Pix  
E58160789202401051912WCSYXjji2Gh

FOLHA N°  
338

Valor  
R\$ 25.200,00

Data do pagamento  
05/01/2024 16:12:56

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

**ARACRUZ EXTINTORES**

FOLHA Nº

Telefone: (27) 3296-1626 - (27) 9 9637-4691

ROD LUIZ THEODORO MUSSO, 996 (QUADRA8 LOTE 4)

MOROBA - Cep: 29192-736 - ARACRUZ - ES

CNPJ: 16.549.967/0001-67 | I.E.: 083191968

REGISTRO NO INMETRO: 007259/2016 | REGISTRO NO BOMBEIRO: 101642

- e-mail: comercial@aracruzextintores.com.br - instagram: https://www.instagram.com/aracruzextintores/

**Orçamento Nº: 20231365****Data 08/11/2023****Cliente:** 2826 - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA**Nome Fant:** INSTITUTO VIDA SALUS**Endereço:** AVENIDA ITAPEMIRIM, S/N**Bairro:** ITAOCA**CNPJ:** 21.782.559/0001-90**Telefones:** (27)9806-6448**E-mail:****Compl.:****Cidade:** ITAPEMIRIM**IE:** ISENTO**CEP:** 29338-000**UF:** ES**Contato:**

Obs: Conferir atentamente todos os dados cadastrais, pois através de sua aprovação será emitida a Nota Fiscal

Prezado Senhores (as):

Apresentamos a seguir nossos preços e condições para o fornecimento dos produtos/serviços relacionados abaixo:

Serviços						
Item	Código	Descrição	Qtde	Unit	Preço	Total
1	1501	RECARGA EXTINTOR PQS 06 KG	11,00	SV	50,00	550,00
2	95	RECARGA EXTINTOR AP 10L	5,00	SV	50,00	250,00
3	34	RECARGA EXTINTOR C02 06 KG	3,00	SV	85,00	255,00
4	32	RECARGA EXTINTOR C02 04 KG	2,00	SV	75,00	150,00
5	723	DESPEAS COM DESLOCAMENTO	1,00	SV	200,00	200,00
6	99	SERVIÇO DE PINTURA	8,00	SV	20,00	160,00
7	1203	LAUDO DE ESTANQUEIDADE DA REDE DE DISTRIBUIÇÃO INTERNA DE GÁS (GN/GLP)	1,00	SV	1.355,00	1.355,00
Total Serviços:			31,00			2.920,00

Produtos						
Item	Código	Descrição	Qtde	Unit	Preço	Total
8	85	VALVULA DE EXTINTOR PQS / AP	6,00	PC	40,00	240,00
9	496	MANOMETRO PNC 1,0 MPA	6,00	UN	10,00	60,00
10	86	DIFUSOR PARA EXTINTOR C02	2,00	PC	20,00	40,00
11	149	PLACA DE SINALIZAÇÃO	20,00	UN	20,00	400,00
Total Produtos:			34,00			740,00

**TOTAL R\$ 3.660,00****OBS: EXTINTORES E SINALIZAÇÃO PARA ATENDER O HOSPITAL MENINO JESUS EM ITAPEMIRIM-ES. OS SERVIÇO SERÃO EXECUTADOS ATÉ A PROXIMA QUARTA 15/12/23.**

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 21 DIAS

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 30 dias

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO

IMPOSTO INCLUSO

PRAZO DE ENTREGA/PRODUÇÃO: 5 dias úteis

**Vendedor:** ARACRUZ EXTINTORES LTDA  
**E-mail:** comercial@aracruzextintores.com.br  
**Telefone:** (27) 3296-1626  
**Celular:** (27) 99637-4691**ACEITE DO CLIENTE**

Assinatura sob carimbo

**E-mail:****Autorizado por:****Data/Hora:**



ARACRUZ EXTINTORES LTDA ME

RÓD LUIZ THEODORO MUSSO, 996 - QUADRA8 LOTE 4 - MOROBA - ARACRUZ - ES - Fone: (27)3296-1626 / (27)99637-4691 / administrativo@aracruzextintores.com.br

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº 7280 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3223 1116 5499 6700 0167 5500 1000 0072 8012 9124 0004

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 DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 332230094950831 14/11/2023 10:30:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083191968

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:

C.N.P.J.: 16.549.967/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTA

C.N.P.J. / C.P.F.: 21.782.559/0001-90

DATA DA EMISSÃO: 14/11/2023

ENDEREÇO: AVENIDA ITAPEMIRIM, S/N

BAIRRO: ITAOCA

CEP: 29338-000

DATA ENTRADA/SAÍDA: 14/11/2023

MUNICÍPIO: ITAPEMIRIM

UF: ES

FONE / FAX: (27) 9806-6448

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

HORA DA SAÍDA: 10:30:20

FATURA / DUPLICATAS

FATURA	VALOR	VENCTO	FATURA	VALOR	VENCTO	FATURA	VALOR	VENCTO	FATURA	VALOR	VENCTO
7280/1	3660,00	05/12/2023									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:		VALOR DO ICMS:	BASE DE CÁLCULO ICMS ST:		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:	
0,00		0,00	0,00		0,00	3.660,00	
VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	DESCONTO:	OUTRAS DESP. ACES.:	VALOR DO IPI:	VALOR APROX. TRIB:	VALOR FCP:	VALOR TOTAL DA NOTA:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	3.660,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADORA:	FRETE POR CONTA:	PLACA VEÍCULO:	UF:	C.N.P.J. / C.P.F.:	
	SEM OCORRENCIA TRANSP	-			
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		
QUANTIDADE:	ESPECIE:	MARCA:	NÚMERO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CSOSN	CFOP	UN.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR FCP	TRIB. APROX.
628	EXTINTOR PQS BC 06 KG BASE DE TROCA	84241000	0102	5102	UN	11,00	70,00	770,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
630	EXTINTOR AP 10L BASE DE TROCA	84241000	0102	5102	UN	5,00	50,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
635	EXTINTOR CO2 06 KG BASE DE TROCA	84241000	0102	5102	UN	3,00	120,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
634	EXTINTOR CO2 04 KG BASE DE TROCA	84241000	0102	5102	UN	2,00	90,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
85	VALVULA DE EXTINTOR PQS / AP	84814000	0102	5102	PC	10,00	50,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
496	MANOMETRO PNC 1,0 MPA	90262010	0102	5102	UN	10,00	15,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
86	DIFUSOR PARA EXTINTOR CO2	39269090	0102	5102	PC	2,00	20,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149	PLACA DE SINALIZAÇÃO	49111090	0102	5102	UN	30,00	30,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
84	VALVULA DE EXTINTOR CO2	84814000	0102	5102	PC	2,00	65,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62	MANGUEIRA DE EXTINTOR PQS/AP	39173900	0102	5102	PC	10,00	25,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
83	TRAVA PARA EXTINTOR	83024900	0102	5102	PC	26,00	5,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	RESERVADO AO FISCO:
- EXTINTORES E SINALIZACAO PARA ATENDER O HOSPITAL MENINO JESUS EM ITAPEMIRIM-ES.	

RECEBEMOS DE ARACRUZ EXTINTORES LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/11/2023 VALOR TOTAL: 3660,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 7280 SÉRIE: 1



FOLHA N°  
341

ID Transação Pix  
E5816078920231110174651CSYdi81rr

Valor  
R\$ 3.660,00

Data do pagamento  
10/11/2023 14:47:12

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr S.A.

## Destino

Nome  
ARACRUZ EXTINTORES LTDA

CPF/CNPJ  
16.549.967/0001-67

Instituição  
COOPERATIVA DE CRÉDITO CONEXÃO - SICOOB CONEXÃO

Chave Utilizada  
16.549.967/0001-67

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11-3175 8248 Capital e 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: 28/11/2023 12:01:26

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: AUTO SOCORRO MARATAIZES LTDA ME**

Nome Fantasia: AUTO SOCORRO MARATAIZES  
 Endereço: RUA ABECIO ESTEVAO, 56, TERREO - BARRA  
 MARATAIZES - ES - CEP: 29334-000  
 E-mail: ..... - Fone: - Celular: (28)99902-6178 - Site:  
 Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000031087 - CPF/CNPJ: 07.550.549/0001-07

**FOLHA Nº**  
**342**

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

<b>Data de Emissão</b> 28/11/2023	<b>Código de Verificação para Autenticação</b> 31a2d2bfb9595a231ca5f11dd3284687	<b>Regime Tributário</b> Tributação Normal	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>171</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simples</b> Optante	<b>Local de Prestação</b> No Município		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

<b>Razão Social</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E <del>GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS</del>	<b>CPF/CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	<b>Inscrição Estadual</b>	
<b>Endereço</b> AVENIDA ITAPEMIRIM	<b>Número</b> SN	<b>Complemento</b> Anexo ao Hosp Mat Infa Men	<b>Bairro</b> ITAOCA
<b>CEP</b> 29338-000	<b>Município</b> ITAPEMIRIM	<b>UF</b> ES	<b>Telefone</b>  <b>e-mail</b>

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

<b>Serviço Principal: 00105 - DEMAIS SERVICOS NAO COMPREENDIDOS</b>					
<b>Descrição do Serviço</b>	<b>Un.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor</b>	<b>Aliquota</b>	<b>Valor Serviço</b>

Remoção de Veiculo Automotivo	UN	1,00	650,00	2,00	650,00
-------------------------------	----	------	--------	------	--------

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
650,00	0,00	0,00	650,00	13,00

<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>TOTAL DEMONSTRATIV</b>	<b>DESCONTOS DIVERSOS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
<b>INSS</b>	<b>IR</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650,00

**OBSERVAÇÕES**

VEICULO: Fiat Doblo Pfister Amb  
 PLACA: ODH4114  
 COR: branco  
 ORIGEM: -20.5813870, -40.4178068  
 DESTINO: Av. Rafael Vale dos Reis - Campo Acima, Itapemirim - ES, 29330-000

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: AUTO SOCORRO MARATAIZES LTDA ME A NOTA FISCAL Nº 171, EMITIDA EM 28/11/2023 NO VALOR R\$ 650,00

DATA DO RECEBIMENTO: .....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



## Comprovante de pagamento

FOLHA N°  
343

ID/Transação Pix  
E58160789202311241831oXBhRat7Lk6

Valor  
R\$ 650,00

Descrição  
Guincho ambulância Marataizes

Data do pagamento  
24/11/2023 - 15:32

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
AUTO SOCORRO MARATAIZES LTDA ME

CPF/CNPJ  
07.550.549/0001-07

Instituição  
MERCADO PAGO IP LTDA.

Chave utilizada  
(28) 99902-6178

---

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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

Codigo de Verificação para Autenticação: d9a753bf8

Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, ES, 29300-100  
CNPJ: 27.165.588/0001-90, E-mail:FOLHA Nº  
394

Emitido em 23/12/2023 16:52:22

<b>Data Fato Gerador</b> 23/12/2023	<b>Exigibilidade de ISS</b> Exigível	<b>Regime Tributário</b> Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>6</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Retido na Fonte	<b>Simplex</b> Não Optante	<b>Local de Prestação</b> 3202801 - Itapemirim - ES	<b>Local de Recolhimento</b> 3202801 - Itapemirim - ES	

**PRESTADOR****Razão Social: AZSB SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

Nome Fantasia: AZSB SERVIÇOS MÉDICOS

Endereço: Rua Lucínia Braga Machado, 98, ..... - Ferroviários

Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29308-017

E-mail: fiscal2.agilcontabil@hotmail.com - Fone: (28)3521-5522 - Site: .....

Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 93045 - CPF/CNPJ: 52.421.535/0001-30

**TOMADOR****Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -**Endereço: AV 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****422 - PLANOS DE MEDICINA DE GRUPO OU INDIVIDUAL E****DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL**

Numero ART:

Numero CEI:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE AOS PLANTÕES DE NOVEMBRO DE 2023.

**OBSERVAÇÃO**

DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC 123/2006.

DADOS DA CONTA:

Banco: Sicoob CrediRochas

Razão social: AZSB SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3260

Nº da conta: 121.122-6

Chave Pix: 52.421.535 0001-30

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)	
4.900,00	0,00	0,00	4.900,00	3,00	147,00	
RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$) CONDICIONAL	VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	0,00	4.753,00
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)

ESTA NOTA ESTÁ COM STATUS DE RETENÇÃO NA FONTE. O ISSQN DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA É DEVIDO NO LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO.

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



ID Transação Pix  
E58160789202401051909ruLYHnXXg7y

Valor  
R\$ 4.753,00

Data do pagamento  
05/01/2024 16:10:29

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
395

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
AZSB SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
52.421.535/0001-30

Instituição  
SICOOB CREDIROCHAS

Chave Utilizada  
52.421.535/0001-30

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

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

Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 419205582

Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, ES, 29300-100

CNPJ: 27.165.588/0001-90, E-mail:

FOLHA Nº

346



Emitido em 21/12/2023 15:47:04

<b>Data Fato Gerador</b> 21/12/2023	<b>Exigibilidade de ISS</b> Exigível	<b>Regime Tributário</b> Tributação Normal	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>323</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simplex</b> Optante	<b>Local de Prestação</b> 3202801 - Itapemirim - ES	<b>Local de Recolhimento</b> 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: 29303387

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

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

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

Endereço: 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**

Numero ART:

Numero CEI:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados referente aos plantões do mês de novembro 2023.

**OBSERVAÇÃO**

Dados bancários:

Banco Santander / Ag 3427 / Cc 13.002496-3;

Ou Pix: 32.701.692/0001-91

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
11.100,00	0,00	0,00	11.100,00	2,97	329,67
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	DESCONTO CONDICIONAL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					11.100,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

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



FOLHA Nº  
347

ID Transação Pix  
E58160789202401051908TkZaNP6lvna

Valor  
R\$ 11.100,00

Data do pagamento  
05/01/2024 16:08:46

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 Pix e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300.015.757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

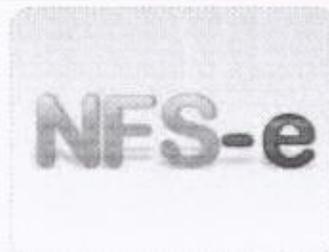


**Prefeitura Municipal de Vitória**  
**Secretaria Municipal de Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**



Número da Nota <b>01250</b>	Data de Emissão <b>22/12/2023</b>
RPS <b>536 / 1</b>	Competência <b>22/12/2023</b>

**Prestador de serviços**



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

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal  
 Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQ E GESTAO EM SAUDE (VIDA SALUS)**  
 Endereço **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 FELIPE DOS SANTOS ALVES  
 Referente aos plantões do mês de novembro/2023.*

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

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

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

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

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 1623/2014 de 14/08/2014;
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 536/1;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: AB4D08D8-1AC0-41B1-BE74-9EC0C1BC61C3



FOLHA Nº  
349

ID Transação Pix

E58160789202401051905AotehBxKziU

Valor

R\$ 16.800,00

Data do pagamento

05/01/2024 16:06:34

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safran 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



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



Gerado em: 07/12/2023 14:26:34

**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: (28)3529-6300 - Celular: - Site: .....  
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000030483 - CPF/CNPJ: 09.295.588/0001-22

**FOLHA Nº**  
350

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

Data de Emissão 07/12/2023	Código de Verificação para Autenticação b69bcf494b582d6151970234361e23dc	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal <b>270</b>
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação No Município		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS	CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000005098
Endereço AVENIDA ITAPEMIRIM	Número S/N	Complemento	Bairro ITAOCA
CEP 29338-000	Município Itapemirim	UF ES	Telefone 27)9806-6448/ e-mail institutovidasalushmj@gmail.com

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço
4.02 - Exames laboratoriais HMJ 11 2023	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-SONOGRAFIA, 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**

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.000,00

**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.el.com.br:8080/nfse\\_es\\_itapemirim/paginas/sistema/autenticacao.jsf](http://nfse00.el.com.br:8080/nfse_es_itapemirim/paginas/sistema/autenticacao.jsf)



ID Transação Pix

E58160789202312082204LcTERUzmj01

Valor

R\$ 22.000,00

Data do pagamento

08/12/2023 19:04:55

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
359

## 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

SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave Utilizada

09.295.588/0001-22

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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  
12/2023



Número RPS: Número Nota Fiscal: 8 Data Emissão  
11/12/2023

**CALDEIRA LOREIRO REFRIGERACAO LTDA**

29115-020 - Fernando de sa, 176 - Paul  
Vila velha - ES - CEP: 29115-020  
CNPJ/CPF: 50.176.267/0001-02  
Email: edsonloreirojunior@icloud.com  
Telefone: CCM 228966

FOLHA Nº  
352

**Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA**

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, CNAE: 3314-7/07 - Manutenção e reparação de máquinas e aparelhos de refrigeração e ventilação para uso industrial e comercial

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime: Simples Nacional

**Dados do Tomador de Serviço**

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

AV ITAPEMIRIM -

ITAOCA - ITAPEMIRIM - ES - BRASIL - CEP: 29.338-000

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

Inscrição Municipal:

E-mail: INSTITUTOVIDASALUSHMJ@GMAIL.COM

End. Cobrança: INSTITUTOVIDASALUSHMJ@GMAIL.COM

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA	5.500,00	5.500,00
4	1	RECARGA DE FLUIDO REFRIGERANTE	200,00	800,00
2	1	CONCERTO DE DUAS PLACAS ELETRONICAS SPLITS	350,00	700,00
1	1	SERPENTINA SPLIT DA FARMACIA	250,00	250,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação: SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA PRESTADOS EM NOVEMBRO DE 2023.

Total dos Serviços	7.250,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	7.250,00
ISS SEM RETENÇÃO	5,00 % 362,50
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido						
7.250,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	7.250,00

Esta é a chave de validação: JKJK-ZYCS

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



ID Transação Pix

E58160789202312121331BvZO1OBCfXg

Valor

R\$ 8.270,00

Data do pagamento

12/12/2023 10:32:31

Taxa

Isento

FOLHA Nº  
353

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome

CALDEIRA LOREIRO REFRIGERACAO LTDA

CPF/CNPJ

50.176.267/0001-02

Instituição

BCO BRADESCO S.A.

Chave Utilizada

50.176.267/0001-02

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



**Prefeitura Municipal de Piuma**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E FINANÇAS  
SETOR DE TRIBUTOS



Gerado em: 21/12/2023 14:01:34

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: CALLE SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Fantasia: CALLE SERVICOS MEDICOS  
Endereço: RODOVIA Jorge Feres, 14, ANDAR 2 SALA 01 - NITEROI  
PIUMA - ES - CEP: 29285-000  
E-mail: esconaud@esconaud.com.br - Fone: (27)9900-4224 - Celular: (27)99900-4224 - Site: .....  
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000030689 - CPF/CNPJ: 16.455.977/0001-33

**FOLHA Nº**  
359

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

<b>Data de Emissão</b> 21/12/2023	<b>Código de Verificação para Autenticação</b> 1e740dbcac8b84fc198592404171ee43	<b>Regime Tributário</b> Tributação Normal	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>550</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Retido na Fonte	<b>Simples</b> Não Optante	<b>Local de Prestação</b> Fora do Município		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

<b>Razão Social</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS		<b>CPF/CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	<b>Inscrição Estadual</b>	
<b>Endereço</b> Avenida AVENIDA ITAPEMIRIM,		<b>Número</b> s/n	<b>Complemento</b> HOSPITAL MENINO JESUS	<b>Bairro</b> Itaoca
<b>CEP</b> 29052-160	<b>Município</b> Itapemirim	<b>UF</b> ES	<b>Telefone</b> (27)9806-6448/	<b>e-mail</b> institutovidasalushmj@gmail.com / coord.faturamento.hmj@institutovidasalus.org

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

<b>Serviço Principal: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, manicômios e congêneres</b>					
<b>Descrição do Serviço</b>	<b>Un.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor</b>	<b>Aliquota</b>	<b>Valor Serviço</b>

Referente aos plantões do mês de Novembro/2023 - Dr. Alessandro Valle Santana	UN	1,00	27.100,00	5,00	27.100,00
---	----	------	-----------	------	-----------

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
27.100,00	0,00	0,00	27.100,00	1.355,00

<b>RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>TOTAL RETENÇÕES</b>	<b>DESCONTOS DIVERSOS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
<b>INSS</b>	<b>IR</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>			
0,00	406,50	271,00	813,00	176,15	3.021,65	0,00	24.078,35

**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

CHAVE PIX: 164559770

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

O ISSQN DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA É DEVIDO NO LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO.

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 550, EMITIDA EM 21/12/2023 NO VALOR R\$ 24.078,35

DATA DO RECEBIMENTO: / /

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



ID Transação Pix

E58160789202401051903HFb3RHM3p0g

Valor

R\$ 24.078,35

Data do pagamento

05/01/2024 16:04:38

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
355

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr 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 VILA VELHA  
29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência  
12/2023



Número RPS: Número Nota Fiscal: 249 Data Emissão: 18/12/2023

**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  
Email: advpimenteles@gmail.com

Inscr. Estadual/RG:

FOLHA Nº  
356

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

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime: Simples Nacional

**Dados do Tomador de Serviço**

**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO, PESQUISA E GESTÃO EM SAUDE**

Av Itapemirim -

Itaoca - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052160

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

Inscrição Estadual/RG: ES

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Assessoria jurídica - Corresponde a novembro com vencimento em Dezembro.	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	RETENÇÕES								Total Líquido
3.000,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	3.000,00	

Esta é a chave de validação: VSBL-KHJT

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



ID Transação Pix  
E58160789202312181726TNVcsq0jzay

Valor  
R\$ 3.000,00

Data do pagamento  
18/12/2023 14:27:19

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
357

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr 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 e 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 <b>03460</b>	Data de Emissão <b>14/11/2023</b>
RPS <b>FOLHA Nº 358</b>	Competência <b>14/11/2023</b>

**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 **Vitoria/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: 29052160**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email **mhlsand@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 NOVEMBRO 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 CIRÚRGICO 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: 80FCF935-21FA-40AC-BB19-47AAE70A8736



FOLHA Nº  
359

ID Transação Pix  
E581607892023122914430IICUih7mRC

Valor  
R\$ 3.500,00

Data do pagamento  
29/12/2023 11:44:16

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



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

AGUARDAR O PRAZO DE ATÉ 24h PARA PAGAMENTO DEVIDO A NECESSIDADE DE REGISTRO BANCÁRIO.

ART: 0820230316884

Linha Digitável: 10490.52994 66000.100041 00144.054103 1 95680000009662

Valor: R\$ 96,62

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

<b>CAIXA</b>   104-0		10490.52994 66000.100041 00144.054103 1 95680000009662				
Beneficiário <b>CREA-ES - Conselho Regional de Engenharia e Agronomia do ES - CNPJ: 27.055.235/0001-37</b> <b>Rua Izidro Benezath, 48, Enseada do Suá, Vitória-ES - CEP: 29050-300 - Tel: (27) 3221-2700</b>						Agência/Código do Beneficiário 0167 / 052996
						Nosso Número 14000000001440541-0
Data do Documento 16/11/2023	Número do Documento 0820230316884	Espécie Moeda RS	Aceite N	Data do Processamento 16/11/2023	Carteira RG	Vencimento 18/12/2023
Pagador MARCHESI ENGENHARIA LTDA -4085. nº396 - SALA-105 - MUQUICABA - GUARAPARI/ES - CEP 29200-000						( = ) Valor Documento 96,62

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

<b>CAIXA</b>   104-0		10490.52994 66000.100041 00144.054103 1 95680000009662				
Local de Pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>						Vencimento 18/12/2023
Beneficiário <b>CREA-ES - Conselho Regional de Engenharia e Agronomia do ES - CNPJ: 27.055.235/0001-37</b>						Nosso Número 14000000001440541-0
Data do Documento 16/11/2023	Número do Documento 0820230316884	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 16/11/2023	Agência/Código cedente 0167 / 052996	
Uso do Banco	Carteira RG	Quantidade da Moeda	Valor da Moeda		( = ) Valor Documento 96,62	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) <b>NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DO VENCIMENTO</b> <b>ATUALIZE SEU BOLETO NO SITE: <a href="https://portal.totalbank.com.br/boleto/">https://portal.totalbank.com.br/boleto/</a></b> Referente taxa da ART Nº: 0820230316884 - ART NORMAL - INDIVIDUAL 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 <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a>						( - ) Desconto/Abatimento
						( - ) Outras deduções
						( + ) Mora/Multa
						( + ) Outros Acréscimos
						( = ) Valor Cobrado
Pagador MARCHESI ENGENHARIA LTDA -4085. nº396 - SALA-105 - MUQUICABA - GUARAPARI/ES - CEP 29200-000						CNPJ/CPF - 12794.780.001-65
						Cód. de baixa: -

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Corte na linha pontilhada



# Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO BANCÁRIO

FOLHA Nº

361

CAIXA ECON. FEDERAL | 104 | 10490.52994 66000.100041 00144.054103 1 95680000009662

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco	Vencimento 18/12/2023
--	--------------------------

Favorecido CONS REG ENG A A ES CREA AR	CPF/CNPJ Favorecido 27.055.235/0001-37	Agência / Código Favorecido -
---	---	----------------------------------

Dt. Doc. -	Dt. Proces. 17/11/2023	Espécie Doc. -	Acerte	Nº Documento BLQPMMLLLZ	Nosso Numero -
---------------	---------------------------	-------------------	--------	----------------------------	-------------------

Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade 1	Valor 96,62	(=) Valor Documento 96,62
--------------	----------	----------------	-----------------	----------------	------------------------------

Instruções Comprovante de pagamento eletrônico	(-) Desconto / Abatimento 0,00
---	-----------------------------------

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa  
0,00

### DADOS PAGADOR

Razão Social INSTITUTO VIDA SALU	CNPJ 021.782.559	Agência 0049	Conta 000000016722-5	(+) Outros Acréscimos	(-) Valor Cobrado 96,62
-------------------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	-----------------------	----------------------------

**AUTENTICAÇÃO** BS00270 0021517112023 55235 0000000009662 BLQPMMLLLZ DCPAF

#### CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

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

Aterdimento 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

#### OUIDORIA

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA  
29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

FOLHA Nº  
362 Competência  
12/2023



Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão  
2220 28/12/2023

**MARB CLÍNICA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA,  
MEDICINA OCUPACIONAL E**

AVN HENRIQUE MOSCOSO - PRAIA DA COSTA  
VILA VELHA - ES - CEP: 29101-330  
CNPJ/CPF: 03.432.922/0001-66 Inscr. Estadual/RG: 0  
Email: rbuarque@terra.com.br  
Telefone: 32298047 CCM 25053

**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.

MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Itapemirim - ES

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Variável

**Dados do Tomador de Serviço**

**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA**

AVENIDA ITAPEMIRIM - anexo ao Hospital Materno Infantil Menino Jesus

ITAOCA - Itapemirim - ES - Brasil - CEP: 29338000

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail: contratomedicos@institutovidasalus.org

End. Cobrança:

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
-----	-------------------------------	----------------	-------------

1	Referente aos plantões do mês de Novembro/2023	10.000,00	10.000,00
---	--	-----------	-----------

Priscila Souza macedo  
Nome Fantasia: Consult Consultoria Medica  
Banco Itaú  
Agência: 5137  
Conta: 99712-7  
Pix: priscilamacedo.ruy@gmail.com

Observação:

Total dos Serviços	10.000,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	10.000,00
ISS RETIDO	2,00 % 200,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
10.000,00	ISS 200,00	IRRF 150,00	PIS 65,00	COFINS 300,00	CSLL 100,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	9.185,00

Esta é a chave de validação: VMMZ-ADEU

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



FOLHA Nº  
363

ID Transação Pix

E58160789202401051809xUv9AfmaK3Q

Valor

R\$ 9.185,00

Data do pagamento

05/01/2024 15:10:18

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr S.A.

## Destino

Nome

CONSULTE CONSULTORIA MEDICA

CPF/CNPJ

03.432.922/0001-66

Instituição

ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave Utilizada

priscilamacedo.ruy@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



PM DE MIMOSO DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
SETOR DE TRIBUTOS

FOLHA Nº  
364



Gerado em: 21/12/2023 15:41:47

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social:** COSTA NASSUR SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Nome Fantasia:** COSTA NASSUR SERVICOS MEDICOS  
**Endereço:** RUA DR JOSÉ COELHO DOS SANTOS, 26, - CENTRO  
mimoso do sul - ES - CEP: 29400-000  
**E-mail:** contabilss@yahoo.com.br - **Fone:** (28)3555-0407 - **Celular:** - **Site:** @  
**Inscrição Estadual:** ..... - **Inscrição Municipal:** 0000030764 - **CPF/CNPJ:** 49.036.192/0001-85

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

<b>Data de Emissão</b> 21/12/2023	<b>Código de Verificação para Autenticação</b> f3a9b8acf17da02ddb93d771c428b036	<b>Regime Tributário</b> Microempresa Municipal (ME)	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>12</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simples</b> Optante	<b>Local de Prestação</b> Fora do Município		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

<b>Razão Social</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS		<b>CPF/CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	<b>Inscrição Estadual</b>
<b>Endereço</b> AV ITAPEMIRIM		<b>Número S/N</b>	<b>Complemento</b> Bairro ITAGCA
<b>CEP</b> 29338-000	<b>Município</b> ITAPEMIRIM	<b>UF</b> ES	<b>Telefone</b>  <b>e-mail</b>

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO** (Valores em R\$)

<b>Serviço Principal:</b> 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulância				
<b>Descrição do Serviço</b>	<b>Un.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor</b>	<b>Aliquota</b>

Referente aos plantões do mês de Novembro/2023	UN	1,0000	5.800,0000	2,00	5.800,00
--	----	--------	------------	------	----------

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
5.800,00	0,00	0,00	5.800,00	116,00

<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>TOTAL DEMONSTRATIV</b>	<b>DESCONTOS DIVERSOS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
<b>INSS</b>	<b>IR</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.800,00

**OBSERVAÇÕES**

Banco SICCOOB: 756  
Agência: 3003  
Conta Corrente: 187343-1  
Chave Pix - CNPJ: 49.036.192/0001-85  
Costa Nassur Serviços Médicos LTDA

**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: COSTA NASSUR SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 12, EMITIDA EM 21/12/2023 NO VALOR R\$ 5.800,00

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



ID Transação Pix  
E58160789202401051900jyjGLHYYQaU

Valor  
R\$ 5.800,00

Data do pagamento  
05/01/2024 16:01:47

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
365

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
COSTA NASSUR SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
49.036.192/0001-85

Instituição  
SICOOB SUL

Chave Utilizada  
49.036.192/0001-85

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



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

FOLHA Nº  
366



Gerado em: 22/12/2023 09:20:33

**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 22/12/2023	Código de Verificação para Autenticação 5f53ce95851c2bc9b8e9093f2ca4d57b	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal <b>210</b>
Tipo de Recolhimento Retido na Fonte	Simplex Não Optante	Local de Prestação No Município		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS	CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000005098
Endereço AVENIDA ITAPEMIRIM	Número S/N	Complemento	Bairro ITAOCA
CEP 29338-000	Município itapemirim	UF ES	Telefone 27)9806-6448/ e-mail institutovidasalushmj@gmail.com

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço
4.03 - SERVIÇOS MÉDICOS (PLANTÕES).	UN	1,00	46.800,00	5,0000	46.800,00

Subítem da lista de Serviço Municipal:

4.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, PRONTO-SOCORROS, AMBULATORIO E CONGENERES

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>			
46.800,00	0,00	0,00	46.800,00	2.340,00			
<b>RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>							
<b>INSS</b>	<b>IR</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>	<b>TOTAL RETENÇÕES</b>	<b>DESCONTOS DIVERSOS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
0,00	702,00	468,00	1.404,00	304,20	5.218,20	0,00	41.581,80

**OBSERVAÇÕES**

Referente aos plantões do mês de Novembro/2023.

Dados bancários:  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGÊNCIA: 0850-003  
CONTA CORRENTE: 1057-6

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: D R M PEREIRA ME A NOTA FISCAL Nº 210, EMITIDA EM 22/12/2023 NO VALOR R\$ 41.581,80

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



ID Transação Pix

E58160789202401051855neEZNIR9kYr

Valor

R\$ 41.581,80

Data do pagamento

05/01/2024 15:59:30

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr 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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA**

29151-900 - AVENIDA MÁRIO GURGEL - ALTO LAGE - CARIACICA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

FOLHA Nº

368

Competência  
12/2023

Número RPS:

Número Nota

Data Emissão

8

22/12/2023

**DM SERVICOS MEDICOS LTDA**29143-364 - RUA JOAO AMORIM, 40 SALA 01; - ROSA DA PENHA  
CARIACICA - ES - CEP: 29143-364

CNPJ/CPF: 50.814.778/0001-02

Inscr. Estadual/RC:

Email: bruno122099@gmail.com

Telefone: 981395633

CCM 188962

Inscr. Municipal: 188962

**Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO**

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Competência: 12/2023

Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina

Município Prestação Serviço: Itapemirim-ES

Município Incidência: Cariacica-ES

Exigibilidade ISS: Exigível

Regime Especial Tributação:

País: Brasil

Simples Nacional: Sim

**Dados do Tomador de Serviço****INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCL SOCIAL, PESQ E GESTAO EM SAUDE-INST**

AV ITAPEMIRIM, 0

ITAOCA - ITAPEMIRIM - ES - - CEP: 29338000

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

Inscrição

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		REFERENTE AOS PLANTOES DO MÊS DE NOVEMBRO 2023	5.200,00	5.200,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação: BANCO SICCOB 756 AGENCIA 3010 CONTA 204838-8 PIX 81-98139-5633

Total dos Serviços	5.200,00
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00% 104,00
Desc. Incondicionado	0,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido						
5.200,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	5.200,00

Esta é a chave de validação: UZZQ-CXGR

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



ID Transação Pix

E58160789202401051839ml18HvCtjmA

Valor

R\$ 5.200,00

Data do pagamento

05/01/2024 15:40:24

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
309

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome

DM SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ

50.814.778/0001-02

Instituição

SICOOB SUL-SERRANO

Chave Utilizada

+5581981395633

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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**

FOLHA Nº

320

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	202300000001089	22/11/2023	ZQBG-NPBJ

**MARCHESI ENGENHARIA LTDA**

Avenida Governador Jones dos Santos Neves - MUQUICABA - GUARAPARI - ES - 29215-002

CNPJ/CPF: 01.279.478/0001-65 Inscr. Estadual/RG:

Email: fiscal@contserves.com.br

Telefone: 33611267 33611267

Inscrição Municipal: 235688

**Local do Serviço: 612 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM OUTRO MUNICÍPIO - ISS MENSAL COM RETENÇÃO NA FONTE**

Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 11/2023

Atividade: 702 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de out

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

AV ITAPEMIRIM, S/N - ITAOCA

ITAPEMIRIM ITAIPAVA - ES - CEP: 29338-000

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

E-mail: INSTITUTOVIDASALUSHMJ@GMAIL.COM

End. Cobrança: AV ITAPEMIRIM

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	Execução da ART e laudo técnico das instalações elétricas do Hospital Menino Jesus.	1.300,00	1.300,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Observação: Valor aproximado dos tributos (13,45%) R\$ 174,85 Federal e (5%) R\$ 65,00 Municipal. Fonte: IBPT 801EC4

Total dos Serviços	1.300,00
Total de Deduções	0,00
ISS RETIDO 2,00%	26,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
1.300,00	ISS 26,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	1.274,00	

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

Recortar Aqui

Data Emissão	22/11/2023	<b>RECEBI DA EMPRESA MARCHESI ENGENHARIA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>
Número da NF	202300000001089	
Chave	ZQBG-NPBJ	
		Local / Data
		Assinatura



FOLHA Nº  
372

ORÇAMENTO

INSTITUTO VIDA SALUS

- ART DAS INSTALAÇÕES ELETRICAS CONFORME NBR 5410.

VALOR LIQUIDO ..... R\$:1.300,00

FORMA DE PAGAMENTO: A VISTA.

GUARAPARI, 09 DE NOVEMBRO DE 2023

RAFAEL SANTIAGO FERNANDES DE JESUS



ID Transação Pix

E58160789202311101737KTupfp704AF

Valor

R\$ 1.300,00

Data do pagamento

10/11/2023 14:39:13

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
372

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome

ELETRICA MIL LTDA

CPF/CNPJ

17.323.192/0001-70

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Chave Utilizada

17.323.192/0001-70

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



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



Gerado em: 16/11/2023 15:23:18

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: EVOLUTION MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA**

Nome Fantasia: GRUPO EVOLUTION  
Endereço: RUA NESTOR GOMES, 96, ANDAR 2 - CENTRO  
MARATAIZES - ES - CEP: 29345-000  
E-mail: - Fone: (28)99926-5552 - Celular: (28)99926-5552 - Site: .....  
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000032449 - CPF/CNPJ: 26.865.120/0001-45

FOLHA  
373

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

<b>Data de Emissão</b> 16/11/2023	<b>Código de Verificação para Autenticação</b> 119e42529a2a8c2d52122bd6787882c9	<b>Regime Tributário</b> Microempresa Municipal (ME)	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>6072</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simples</b> Optante	<b>Local de Prestação</b> Fora do Município		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

<b>Razão Social</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS		<b>CPF/CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	<b>Inscrição Estadual</b>
<b>Endereço</b> AVENIDA ITAPEMIRIM		<b>Número SN</b>	<b>Complemento</b> Anexo ao Hosp Mat Infa Men
<b>CEP</b> 29338-000	<b>Município</b> ITAPEMIRIM	<b>Bairro</b> ITAOCA	<b>UF</b> ES
		<b>Telefone</b>	<b>e-mail</b>

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

**Serviço Principal: 17.01 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA: ANÁLISE,**

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço
Assessoria e Consultoria em Medicina e Segurança do Trabalho	UN	1,00	3.350,00	0,00	3.350,00
Exames Clínicos e Laboratoriais	UN	1,00	3.350,00	0,00	3.350,00

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> 6.700,00	<b>DEDUÇÕES</b> 0,00	<b>DESC. INCONDICIONAL</b> 0,00	<b>BASE DE CÁLCULO</b> 6.700,00	<b>ISS A RECOLHER</b> 0,00
--	-------------------------	------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>TOTAL DEMONSTRATIV</b>	<b>DESCONTOS DIVERSOS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
<b>INSS</b>	<b>IR</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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](http://www.marataizes.es.gov.br)

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: EVOLUTION MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA A NOTA FISCAL Nº 6072, EMITIDA EM 16/11/2023 NO VALOR R\$ 6.700,00

DATA DO RECEBIMENTO: / /

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

FOLHA Nº  
374

Beneficiário <b>EVOLUTION MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA</b> <b>NESTOR GOMES 96 ANDAR 2</b> <b>CENTRO</b> <b>MARATAÍZES - ES</b> 26.865.120/0001-45 29345-000	Vencimento <b>30/11/2023</b>	Valor do Documento <b>6.700,00</b>
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Não cobrar encargos por atraso</b> <b>Não conceder desconto.</b>	Data de Emissão <b>16/11/2023</b>	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3001/483036</b>	
	Nosso Número <b>5162-3</b>	

## Dados do Pagador

Nome do pagador <b>INSTIT DE DESEN INCL SOCIAL PESQ E GEST EM SAUDE</b>	Número do Documento <b>6072</b>	
Endereço <b>AV ITAPEMIRIM SN</b>		
Bairro / Distrito <b>ITAOCA</b>		
Município <b>ITAPEMIRIM</b>	UF <b>ES</b>	CEP <b>29338-000</b>
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.30011 01048.303604 00516.230018 8 95500000670000

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>30/11/2023</b>
Beneficiário <b>EVOLUTION MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA</b> 26.865.120/0001-45					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3001/483036</b>
Data do documento <b>16/11/2023</b>	N. documento <b>6072</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>16/11/2023</b>	Nosso número <b>5162-3</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>6.700,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Não cobrar encargos por atraso</b> <b>Não conceder desconto.</b>  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB. COOPERATIVA CONTRATANTE 3001 SICOOB SUL - LITORÂNEO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>INSTIT DE DESEN INCL SOCIAL PESQ E GEST EM SAUDE</b> <b>AV ITAPEMIRIM SN</b> <b>ITAOCA</b> <b>ITAPEMIRIM - ES</b> 21.782.559/0001-90 29338-000					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



# Safran

Comprovante de Pagamento | BOLETO-DDA

FOLHA Nº ~~325~~  
Nº da Folha  
6072

Identificação DDA DD231116165417434198		Banco Beneficiário 756 - BANCO SICOOB S A				
Vencimento 30/11/2023	Pagamento 21/12/2023	Nº Documento 01004830360000051623	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 0021521122023 65120 0000000000670000 DDA3550063804 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, 2 dias por semana

**OUIDORIA**

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA**

29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência  
**12/2023**Número RPS: Número Nota Fiscal: **7** Data Emissão  
**08/12/2023****FC BASTOS SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA**

29115-045 - AVN JERONIMO MONTEIRO. 5176 ANEXO ESCRITORIO; - PAUL VILA VELHA - ES - CEP: 29115-045

CNPJ/CPF: **52.457.937/0001-94**

Inscr. Estadual/RG:

Email: leozir.zanetti@fastconcontabilidade.com.br

Telefone: 96255190

CCM 240544

**FOLHA Nº**  
**376****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: 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audivel, redação, edição, interpretação, revisão,

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime: Simples Nacional

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

AV ITAPEMIRIM, S/N. 0 - Anexo ao Hospital Materno Infantil Menino Jesus

ITAOCA - Itapemirim - ES - - CEP: 29.338-000

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 Novembro/2023	8.270,00	8.270,00
	Banco: NUBANK		
	Agência: 0001		
	Conta: 10750192-8		
	Chave PIX: 52.457.937/0001-94		

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços	8.270,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	8.270,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,01 % 166,23
Desc. Condicionado	0,00

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

Esta é a chave de validação: RJQM-JDPV

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



ID Transação Pix

E581607892023121213293x07vfmULzg

Valor

R\$ 8.270,00

Data do pagamento

12/12/2023 10:30:23

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
377

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr S.A.

## Destino

Nome

FC BASTOS SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA

CPF/CNPJ

52.457.937/0001-94

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave Utilizada

52.457.937/0001-94

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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 ICONHA

Código de Verificação para Autenticação: f507b53cc

Endereço: Iconha, Espírito Santo, ES, 29280-000  
CNPJ: 27.165.646/0001-85. E-mail: tributacao@iconha.es.gov.br



Emitido em 21/12/2023 21:52:10

Data Fato Gerador 21/12/2023	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Microempresa Municipal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 11
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação 3202801 - Itapemirim - ES	Local de Recolhimento 3202801 - Itapemirim - ES	

**PRESTADOR**

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

FOLHA Nº  
378

**TOMADOR**

**Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -**  
Endereço: Rua AV. ITAPEMIRIM - ITAOCA, SN, HOSPITAL MENINO JESUS - ITAOCA  
Itapemirim - ES - CEP: 29.338-000  
E-mail: contratomedicos@institutovidasalus.org - Fone: (27) 3067-2806  
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90

**SERVIÇO**

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

**DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL**

Numero ART: Numero CEI:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

NOTA REFERENTE AOS PLANTÕES REALIZADOS NO MÊS DE NOVEMBRO/2023 NO PS DO HOSPITAL MENINO JESUS.

CNPJ: 49.459.268/0001-85, FURLAN CAVALLINI ASSISTENCIA MEDICA LTDA  
BANCO SICOOB  
AGÊNCIA 3001  
CONTA CORRENTE 73.788-7  
CHAVE PIX (CNPJ): 49.459.268/0001-85

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONAL (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					VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	DESCONTO CONDICIONAL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					5.200,00

**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.



ID Transação Pix  
E58160789202401051724lwjNsOM9znj

Valor:  
R\$ 5.200,00

Data do pagamento  
05/01/2024 14:43:59

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
379

## 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 - CACARÓCA - Serra - ES - WWW.SERRA.ES.GOV.BR

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**FOLHA Nº  
380

<p><b>Local do Serviço: 511 - ISSQN DEVIDO NA SERRA, SEM RETENÇÃO, RECOLHIDO PELO PRESTADOR</b></p> <p>Natureza Operação: Prestação de Serviços Atividade: 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infra-estrutura administrativa e congêneres</p>
---

Número RPS:	Número Nota Fiscal: 11	Data Emissão: 08/12/2023	Chave: XJTS-BXMG
-------------	------------------------	--------------------------	------------------

**SOLUTIONS SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA**

RUA 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

<p><b>Local do Serviço: 511 - ISSQN DEVIDO NA SERRA, SEM RETENÇÃO, RECOLHIDO PELO PRESTADOR</b></p> <p>Natureza Operação: Prestação de Serviços Atividade: 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infra-estrutura administrativa e congêneres</p>
---

**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 Administrativos prestados no mês de Outubro 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	08/12/2023	<b>RECEBI DA EMPRESA SOLUTIONS SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>
Número da NF	11	
Chave	XJTS-BXMG	
	Local / Data	Assinatura



FOLHA N°  
381

ID Transação Pix

E58160789202312082201gbSIW0zbxjU

Valor

R\$ 16.000,00

Data do pagamento

08/12/2023 19:02:56

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr 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 MARATAIZES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA



Gerado em: 21/12/2023 15:38:28

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social:** GRANDIOSO TORRES ATIVIDADES MEDICAS LTDA

Nome Fantasia:

Endereço: RUA GETULIO VARGAS, 80, ANEXO 01 - CIDADE NOVA

MARATAIZES - ES - CEP: 29345-000

E-mail: facilitatacontabilidade@gmail.com - Fone: (28)3015-7242 - Celular: (28)99977-7249 - Site:

Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000035050 - CPF/CNPJ: 50.154.080/0001-08

FOLHA Nº  
382

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

Data de Emissão 21/12/2023	Código de Verificação para Autenticação f2570fc3ba12567e671ca34f777ed67	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal <b>19</b>
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação Fors do Municipio		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS	CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual	
Endereço AVENIDA ITAPEMIRIM	Número SN	Complemento Anexo ao Hosp Mat Infa Men	Bairro ITAOCA
CEP 29338-000	Município ITAPEMIRIM	UF ES	Telefone e-mail

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

Serviço Principal: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS,

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

Referente aos plantões do mês de novembro 2023	UN	1,00	8.100,00	0,00	8.100,00
--	----	------	----------	------	----------

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
8.100,00	0,00	0,00	8.100,00	0,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL DEMONSTRATIVO	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.100,00

**OBSERVAÇÕES**

BANCO SICRED - 748  
AG. 0307  
C/C: 36452-2  
CHAVE PIX: 28999077292

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: GRANDIOSO TORRES ATIVIDADES MEDICAS LTDA A NOTA FISCAL Nº 19, EMITIDA EM 21/12/2023 NO VALOR R\$ 8.100,00

DATA DO RECEBIMENTO:

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



ID Transação Pix

E58160789202401051745mUjfkxyNFp

Valor

R\$ 8.100,00

Data do pagamento

05/01/2024 14:46:05

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
383

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr S.A.

## Destino

Nome

GRANDIOSO TORRES ATIVIDADES MEDICAS LTDA

CPF/CNPJ

50.154.080/0001-08

Instituição

COOP SICREDI UNIÃO RS

Chave Utilizada

+5528999077292

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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

FOLHA Nº  
384



Código de Verificação para Autenticação: 62b0d6b6c  
Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, ES, 29300-100  
CNPJ: 27.165.588/0001-90, E-mail:

Emitido em 09/01/2024 09:54:47

<b>Data Fato Gerador</b> 09/01/2024	<b>Exigibilidade de ISS</b> Exigível	<b>Regime Tributário</b> Tributacao Normal	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b> <b>12</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simples</b> Não Optante	<b>Local de Prestação</b> 3202801 - Itapemirim - ES	<b>Local de Recolhimento</b> 3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES	

**PRESTADOR**

**Razão Social: GUSTAVO TEIXEIRA DE MELLO LTDA**

Nome Fantasia: .....  
Endereço: Avenida JOSÉ 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, Anexo ao Hospital Materno Infantil Menino Jesus - ITAOCA  
Itapemirim - ES - CEP: 29.338-000  
E-mail: contratomedicos@institutovidasalus.org - 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**

Referente aos planejões do mês de novembro/2023.

**OBSERVAÇÃO**

Informações Bancárias:  
Banestes - Agência: 010; Conta corrente: 36.807.82

<b>VALOR SERVIÇO (R\$)</b> 25.200,00	<b>DEDUÇÕES (R\$)</b> 0,00	<b>DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)</b> 0,00	<b>BASE CÁLCULO (R\$)</b> 25.200,00	<b>ALÍQUOTA (%)</b> 5,00	<b>ISS (R\$)</b> 1.260,00
---	-------------------------------	---	--	-----------------------------	------------------------------

<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>DESCONTO (R\$) CONDICIONAL</b>	<b>VALOR LÍQUIDO (R\$)</b>
<b>INSS (R\$)</b>	<b>IR (R\$)</b>	<b>CSLL (R\$)</b>	<b>COFINS (R\$)</b>	<b>PIS (R\$)</b>		
0,00	378,00	252,00	756,00	163,80	0,00	23.650,20

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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



ID Transação Pix  
E58160789202401092126FA29HymAX4I

FOLHA Nº  
385

Valor  
R\$ 23.650,20

Data do pagamento  
09/01/2024 18:26:47

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

Chave de Acesso da NFS-e  
32053092250456374000194000000000000423124202260286

FOLHA Nº  
386



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da NFS-e 4	Competência da NFS-e 08/12/2023	Data e Hora da emissão da NFS-e 08/12/2023 11:41:23
Número da DPS →	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 08/12/2023 11:41:23

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.456.374/0001-94	Inscrição Municipal -	Telefone (27) 9975-3219
Nome / Nome Empresarial 50.456.374 GUSTAVO VICTORIA DO NASCIMENTO		E-mail GUGUVNX@GMAIL.COM	
Endereço ANTONIO DA COSTA BRANDAO - LADO PAR, 691		Município Vitória - ES	CEP 29043-454
Regime de Apuração Tributária pelo SN Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)			

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 21.782.559/0001-90	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS		E-mail -	
Endereço ITAPEMIRIM, S/N		Município Itapemirim - ES	CEP 29338-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 7.22.01 - Cobrança em geral.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Itapemirim - ES	País da Prestação -
Descrição do Serviço Serviços administrativos prestados em novembro de 2023 no Hospital Menino Jesus			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Vitória - ES	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 2.500,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 2.500,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 2.500,00

**JTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



FOLHA Nº  
387

ID Transação Pix

E58160789202312092303g6ttITau23J

Valor

R\$ 2.500,00

Data do pagamento

09/12/2023 20:05:52

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr S.A.

## Destino

Nome

GUSTAVO VICTORIA DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ

XXX416697XX

Instituição

ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave Utilizada

+5527999753219

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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  
**12/2023**Número RPS: Número Nota Fiscal: **1314** Data Emissão **01/12/2023****GYNECLINIC SERVICOS MEDICOS LTDA****FOLHA Nº**  
**388**AVN DOUTOR OLIVIO LIRA, 353 BLOCO 5 SALA 510 - PRAIA DA COSTA  
VILA VELHA - ES - CEP: 29101-950CNPJ/CPF: **21.503.056/0001-39** Inscr. Estadual/RG: ISENTO

Email: GYNECLINICGINECO@GMAIL.COM

Telefone: 2733399350 - - CCM 66884

**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: 04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE: 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Variável

**Dados do Tomador de Serviço****INSTITUTO DE DES. INC. PESQU. E GEST. EM SAUDE- INST VIDAS SALUS**

AV ITAPEMIRIM -

Itaoca - Itapemirim - ES - Brasil - CEP: 29.338-000

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

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Serviços Médicos de ginecologia e obstetrícia prestados no hospital Menino Jesus em Itapemirim/ES no mês de Novembro 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 SEM RETENÇÃO	2,00 % 1.120,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
56.000,00	ISS 0,00	IRRF 840,00	PIS 364,00	COFINS 1.680,00	CSLL 560,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	52.556,00

Esta é a chave de validação: FEPL-ZPFN

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: [www.vilavelha.es.gov.br](http://www.vilavelha.es.gov.br)



FOLHA N°  
389

ID Transação Pix  
E581607892023120418056o12z1eYyct

Valor  
R\$ 52.556,00

Data do pagamento  
04/12/2023 15:07:34

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA  
29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência  
12/2023



Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão  
1292 26/12/2023

**HAMER & CLARA SERVICOS MEDICOS LTDA**

AVN DOUTOR OLIVIO LIRA, 353 SALA 818/ 819 - PRAIA DA COSTA  
VILA VELHA - ES - CEP: 29101-950

CNPJ/CPF: 21.414.380/0001-80

Inscr. Estadual/RG:

Email: ROWEL12@UOL.COM.BR

Telefone: (27) - 33391734 CCM 66259

FOLHA Nº  
390

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA NBS: 123012200

Natureza Operação: Prestação de Serviços

MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Itapemirim - ES

Sub item da lista de serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE: 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Variável

**Dados do Tomador de Serviço**

INST. DESENV. INC.SOCIAL, PESQ. GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS

AV. ITAPEMIRIM, S/N -

ITAOCA - Itapemirim - ES - Brasil - CEP: 29338-000

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: ES

Inscrição Municipal:

E-mail: contratomedicos@institutovidasalus.org

End. Cobrança: AV. ITAPEMIRIM, S/N, ITAOCA, ITAPEMIRIM - ES

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	REFERENTE AOS PLANTÕES NO MÊS DE NOVEMBRO/2023	12.305,45	12.305,45

BANCO DO BRASIL  
AGÊNCIA N° 1300  
CONTA N° 12144-4

Valor Aprox. Tributos: R\$ 1.661,24 (13,50%) Fonte:

Observação:

Total dos Serviços	12.305,45
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	12.305,45
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 246,11
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
12.305,45	ISS 0,00	IRRF 184,58	PIS 79,99	COFINS 369,16	CSLL 123,05	INSS 0,00	OUTROS 0,00	11.548,67	

Esta é a chave de validação: UJLW-VIBR

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



ID Transação Pix  
E58160789202401051656tz6WSt42RMz

FOLHA Nº  
391

Valor  
R\$ 11.548,67

Data do pagamento  
05/01/2024 13:57:34

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA  
29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência  
11/2023



Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão  
35 26/12/2023

**HEKA RA SOLUTIONS SOLUCOES HUMANAS E ARTISTICAS LTDA**

29122-360 - R NOSSA SENHORA DE FATIMA, 82 ANDAR 1 - GLORIA  
Vila Velha - ES - CEP: 29122-360  
CNPJ/CPF: 41.300.297/0001-98 Inscr. Estadual/RG:  
Email: manydudumanager@hotmail.com  
Telefone: 995838358 CCM 142456

FOLHA Nº  
392

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

Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime: Simples Nacional

**Dados do Tomador de Serviço**

**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA**

AV ITAPEMIRIM, S/N - ITAOCA - ITAPEMIRIM - ES -  
Itaoca - Itapemirim - ES - Brasil - CEP: 29.338-000  
CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: ES Inscrição Municipal:  
E-mail: ontratomedicos@institutovidasalus.org  
End. Cobrança: AV ITAPEMIRIM, S/N - ITAOCA - ITAPEMIRIM - ES

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Referente aos plantões do mês de Novembro/2023 Nome do Banco da PJ: Banco do Brasil Agência: 1802-3 Conta Corrente: 63645-2 Chave Pix: 41300297/0001-98	20.900,00	20.900,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços	20.900,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	20.900,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 418,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
20.900,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	20.900,00	

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



ID Transação Pix  
E58160789202401051822R6n9qjzM8T8

Valor  
R\$ 20.900,00

Data do pagamento  
05/01/2024 15:22:51

Tarifa  
Isento

FOLHA N°  
393

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr 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



ID Transação Pix  
E58160789202312120119cCThrntwlrB

Valor  
R\$ 88.400,00

Data do pagamento  
11/12/2023 22:20:51

Tarifa  
Isento

FOLHA N°  
394

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
J.C ESTEVAO SERVICOS AMBULATORIAS EIRELI

CPF/CNPJ  
30.191.799/0001-01

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave Utilizada  
30.191.799/0001-01

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

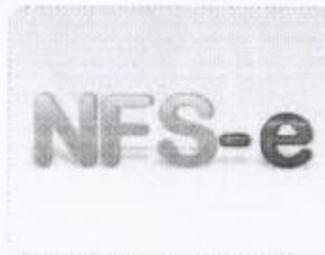


**Prefeitura Municipal de Vitória  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**



Número da Nota <b>00063</b>	Data de Emissão <b>08/12/2023</b>
RPS	Competência <b>08/12/2023</b>

**Prestador de serviços**



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

**FOLHA Nº 395**

**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 **Marataizes/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**

*Serviços médicos hemodiálise ref. novembro 2023.*

**Valor dos serviços = R\$ 15.548,00 // Valor líquido da nota = R\$ 14.591,80**

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

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

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 2716/2021 de 20/05/2021;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: F08C4716-6054-4B49-92F6-74276F0CF6CE



ID Transação Pix

E58160789202312131415cEWaetPGROP

FOLHA Nº  
396

Valor

R\$ 14.591,80

Data do pagamento

13/12/2023 11:16:49

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

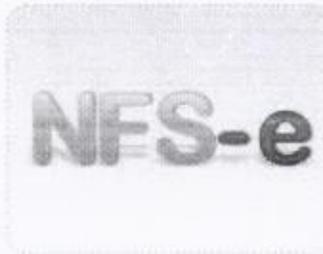


Prefeitura Municipal de Vitória  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número da Nota <b>00062</b>	Data de Emissão <b>08/12/2023</b>
RPS	Competência <b>08/12/2023</b>

**Prestador de serviços**



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

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal  
 Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS**  
 Endereço **AV ITAPEMIRIM, SN - ITAOCA - CEP: 29338000**  
 Município/UF **Marataízes/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**

*Coordenações Pronto Socorro novembro de 2023 + plantão maternidade.*

**Valor dos serviços = R\$ 7.350,00 // Valor líquido da nota = R\$ 6.897,97**

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

Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>7.350,00</b>	Desconto Cond. (R\$) <b>0,00</b>	Alíquota (%) <b>2,00</b>	Valor do ISS Calculado (R\$) <b>147,00</b>	Valor do ISS Devido (R\$) <b>147,00</b>	Valor do ISS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do Crédito (R\$) <b>0,00</b>
IR (R\$) <b>110,25</b>	INSS (R\$) <b>0,00</b>	CSLL (R\$) <b>73,50</b>	PIS (R\$) <b>47,78</b>	Cofins (R\$) <b>220,50</b>	Outras retenções (R\$) <b>0,00</b>		

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 2716/2021 de 20/05/2021;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 6D918211-4FBB-4C27-B55E-927C23CE3B62



ID Transação Pix

E58160789202312131414uM6nGrFg7GB

Valor

R\$ 6.897,97

Data do pagamento

13/12/2023 11:14:52

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
398

## 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

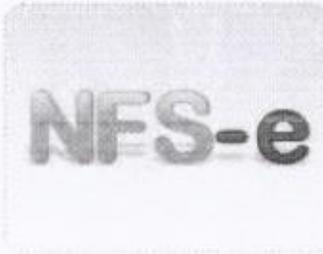


**Prefeitura Municipal de Vitória**  
**Secretaria Municipal de Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**



Número da Nota <b>00067</b>	Data de Emissão <b>02/01/2024</b>
RPS	Competência <b>02/01/2024</b>

**Prestador de serviços**



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

FOLHA N°  
399

**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 **Marataizes/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**

*Serviços médicos UTI ref. novembro 2023.*

**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 - Ipi Retido - Desconto condicionado

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

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 2716/2021 de 20/05/2021;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: E2CF25F5-F0F4-4C50-AD0C-5D845416BB32



ID Transação Pix  
E58160789202401032020qckewXzGeKw

FOLHA Nº  
400

Valor  
R\$ 103.235,00

Data do pagamento  
03/01/2024 17:22:02

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr 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



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



Gerado em: 07/12/2023 10:26:57

**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

**FOLHA Nº**  
403

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

<b>Data de Emissão</b> 07/12/2023	<b>Código de Verificação para Autenticação</b> 7941abd3c6bb150528919c281f672b37	<b>Regime Tributário</b> Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI)	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b> <b>25</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simplex</b> Optante	<b>Local de Prestação</b> No Município		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

<b>Razão Social</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS	<b>CPF/CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	<b>Inscrição Estadual</b>	<b>Inscrição Municipal</b> 000005098
<b>Endereço</b> AVENIDA ITAPEMIRIM	<b>Número S/N</b>	<b>Complemento</b>	<b>Bairro</b> ITAOCA
<b>CEP</b> 29338-000	<b>Município</b> itapemirim	<b>UF</b> ES	<b>Telefone</b> 27)9806-6448/
			<b>e-mail</b> institutovidasalushmj@gmail.com

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço
1.01 - Gerenciamento de redes ..	UN	1,00	3.124,00	5,0000	3.124,00

**Subitens da lista de Serviço Municipal:**

1.01 - ANALISE E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
3.124,00	0,00	0,00	3.124,00	156,20

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.124,00

**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.el.com.br:8080/nfse\\_es\\_itapemirim/paginas/sistema/autenticacao.jsf](http://nfse00.el.com.br:8080/nfse_es_itapemirim/paginas/sistema/autenticacao.jsf)

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: J. N. FELIZARDO EIRELI A NOTA FISCAL Nº 25, EMITIDA EM 07/12/2023 NO VALOR R\$ 3.124,00

DATA DO RECEBIMENTO: / /

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



## Comprovante de pagamento

FOLHA Nº  
402

ID/Transação Pix  
E581607892023121513277jeDW5E88dN

Valor  
R\$ 3.124,00

Descrição  
NFS 25 NOV

Data do pagamento  
15/12/2023 - 10:29

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
J N FELIZARDO EIRELI

CPF/CNPJ  
27.217.420/0001-80

Instituição  
EFÍ S.A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

Chave utilizada  
27.217.420/0001-80

---

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



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 655fc007d

Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, ES, 29300-100  
CNPJ: 27.165.588/0001-90, E-mail:FOLHA Nº  
403

Emitido em 22/12/2023 10:23:09

Data Fato Gerador 22/12/2023	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 127
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação 3202801 - Itapemirim - ES	Local de Recolhimento 3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES	

## PRESTADOR

Razão Social: JAMILE M. BERNARDES LTDA

Nome Fantasia:

Endereço: Rua 25 de Março, 33, SALA 404 - Centro

Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29300-100

E-mail: LCARLETTI@UOL.COM - Fone: 2835225122 - Site: .....

Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 81284 - CPF/CNPJ: 41.598.439/0001-45

## TOMADOR

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

Endereço: Avenida 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

Numero ART:

Numero CEI:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Repasso referente aos plantões do mês de novembro/2023.

## OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)	
4.050,00	0,00	0,00	4.050,00	2,01	81,40	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$) CONDICIONAL	VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	0,00	4.050,00
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)

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

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



ID Transação Pix  
E58160789202401051820gN9Oo3PzvA4

Valor  
R\$ 4.050,00

Data do pagamento  
05/01/2024 15:21:41

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
404

## 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 Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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 - CACAROÇA - Serra - ES - WWW.SERRA.ES.GOV.BR

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e****FOLHA Nº**  
405

--

Número RPS:	Número Nota Fiscal: 1	Data Emissão: 15/12/2023	Chave: WJHR-ALSN
-------------	-----------------------	--------------------------	------------------

**JMS MEDICINA INTEGRADA LTDA**

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

CNPJ/CPF: 48.634.567/0001-46 Inscr. Estadual/RG:

Email: lmatos@rossicontabilidade.com

Telefone: 30672806 Inscrição Municipal: 4754051

**Local do Serviço: 616 - ISSQN DEVIDO EM OUTRO MUNICÍPIO, COM RETENÇÃO, RECOLHIDO PELO TOMADOR**

Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 12/2023

Atividade: 1.01 - Análise e desenvolvimento de sistemas

**Dados do Tomador de Serviço**

**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA**

AV ITAPEMIRIM - ITAOCA

ITAPEMIRIM - ES - CEP: 29.338-000

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

E-mail:

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS HMMJ PRESTADOS EM NOVEMBRO/2023	120.000,00	120.000,00

Observação:	Total dos Serviços	120.000,00
	Total de Deduções	0,00
	ISS RETIDO	2,00% 2.400,00

<b>Total da Nota</b>	<b>RETENÇÕES</b>							<b>Total Líquido</b>
120.000,00	ISS 2.400,00	IRRF 1.800,00	PIS 780,00	COFINS 3.600,00	CSLL 1.200,00	INSS 0,00	OUTROS/DESC. 0,00	110.220,00

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

Recortar Aqui

Data Emissão <b>15/12/2023</b>	<b>RECEBI DA EMPRESA JMS MEDICINA INTEGRADA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>
Número da NF <b>1</b>	
Chave <b>WJHR-ALSN</b>	
Local / Data	Assinatura



## Comprovante de pagamento

FOLHA N°  
400

ID/Transação Pix  
E58160789202312201848TEkBWQkSYgg

Valor  
R\$ 110.220,00

Descrição  
NFS 1 Dez

Data do pagamento  
20/12/2023 - 15:48

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
JMS MEDICINA INTEGRADA LTDA

CPF/CNPJ  
48.634.567/0001-46

Instituição  
SICOOB SUL-SERRANO

Chave utilizada  
48.634.567/0001-46

---

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



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

FOLHA Nº 407



Gerado em: 21/12/2023 14:42:31

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: KAIO BRANDAO SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Fantasia:  
 Endereço: RUA SAO PAULO, 60, PAVMTO 1;QUADRA 00A;LOTE 042; - ESPLANADA  
 MARATAIZES - ES - CEP: 29345-000  
 E-mail: easydrcontabilidade@gmail.com - Fone: (99)9999-9999 - Celular: (99)99999-9999 - Site:  
 Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000035267 - CPF/CNPJ: 51.581.823/0001-99

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

Data de Emissão 21/12/2023	Codigo de Verificação para Autenticação a8360f631dc714f83e90ad3e2b7b516d	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal <b>4</b>
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação Fora do Municipio		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço AVENIDA ITAPEMIRIM		Número SN	Complemento Anexo ao Hosp Mat Infa Men
		Bairro ITAOCA	
CEP 29338-000	Município ITAPEMIRIM	UF ES	Telefone
		e-mail	

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO** (Valores em R\$)

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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. KAIO MOREIRA ANDRADE BRANDÃO - REFERENTE AOS PLANTÕES DO MÊS DE NOVEMBRO/2023. VALOR: R\$ 6.400,00 DADOS BANCARIOS: BANCO: BTG (208) AGÊNCIA: 50 CONTA: 491409-2 CHAVE PIX: 51.581.823/0001-99	UN	1,00	6.400,00	2,01	6.400,00
--	----	------	----------	------	----------

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
6.400,00	0,00	0,00	6.400,00	128,64

<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>TOTAL DEMONSTRATIVO</b>	<b>DESCONTOS DIVERSOS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
<b>INSS</b>	<b>IR</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>	0,00	0,00	6.400,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			

**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](http://www.marataizes.es.gov.br)

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: KAIO BRANDAO SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 4, EMITIDA EM 21/12/2023 NO VALOR R\$ 6.400,00



FOLHA Nº  
2108

ID Transação Pix

E581607892024010518188kfx7OwwQCX

Valor

R\$ 6.400,00

Data do pagamento

05/01/2024 15:19:41

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr S.A.

## Destino

Nome

KAIO BRANDAO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ

51.581.823/0001-99

Instituição

BANCO BTG PACTUAL S.A.

Chave Utilizada

51.581.823/0001-99

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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 MURIAÉ  
SECRETARIA DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

FOLHA 409  
Número da NFS-e 7



Data e Hora da Emissão	21/12/2023 15:53:47	Competência	12/2023	Código de Verificação	FUYSUNTIH
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITAPEMIRIM - ES

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	KAYAN FELIPE DE OLIVEIRA ANDRADE				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	51.372.144/0001-00	Inscrição Municipal	10028301	Município	MURIAÉ - MG
Endereço e CEP	MANOEL FRANCISCO DE ASSIS - 320, JOÃO VI, CEP: 36883258				
Complemento		Telefone	(32)3561-0692	e-mail	FISCAL02.MURIAE@NTWCONTABILIDADE.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS				
CNPJ/CPF	21.782.559/0001-90	Inscrição Municipal		Município	ITAPEMIRIM - ES
Endereço e CEP	AV. ITAPEMIRIM - s/n, ITAOCA, CEP: 29338000				
Complemento		Telefone	(27)9806-6448	e-mail	INSTITUTOVIDASALUSHMJ@GMAIL.COM

Discriminação do Serviço

Referente aos plantões do mês de novembro 2023

Nome do Banco: BTG empresas 208  
Agencia: 0050  
Conta corrente: 487664-8  
Chave pix: 51372144000100

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	0,00	COFINS (R\$)	0,00	IR (R\$)	0,00	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	0,00
-----------	------	--------------	------	----------	------	------------	------	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	9.900,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	9.900,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Exigível		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00			Base de Cálculo	9.900,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota - %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim		ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	9.900,00	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	0,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://muriae.giss.com.br> com a utilização do Código de Verificação.  
3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



ID Transação Pix  
E58160789202401051812qH02sj2F5zx

Valor  
R\$ 9.900,00

Data do pagamento  
05/01/2024 15:18:03

Tarifa  
Isento

FOLHA N°  
910

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
KAYAN ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
51.372.144/0001-00

Instituição  
BANCO BTG PACTUAL S.A.

Chave Utilizada  
51.372.144/0001-00

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 GUARAPARI

29217-080 - RUA ALENCAR MORAES DE REZENDE, 100 - JARDIM BOA VISTA - GUARAPARI - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

FOLHA Nº 492

	Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
		202300000000035	19/12/2023	JAUS-RHPT
<b>L M DE OLIVEIRA - APARELHOS AUDITIVOS</b>				
RUA ARISTIDES CARAMURU - MUQUICABA - GUARAPARI - ES - 29215-180				
CNPJ/CPF: 13.897.903/0001-69 Inscr. Estadual/RG:				
Email: jcandrade.processos@gmail.com				
Telefone: Inscrição Municipal: 256354				

**Local do Serviço: 511 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NO MUNICÍPIO - ISS MENSAL SEM RETENÇÃO NA FONTE**  
 Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 12/2023  
 Atividade: 401 - Medicina e biomedicina

**Dados do Tomador de Serviço**

**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA**  
 AV ITAPEMIRIM SN - ITAOCA  
 ITAPEMIRIM - ES - CEP: 29.33-800  
 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:  
 E-mail: INSTITUTOVIDASALUSHMJ@GMAIL.COM  
 End. Cobrança: INSTITUTOVIDASALUSHMJ@GMAIL.COM

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	SV	PRESTACAO DE SERVICO REFERENTE A NOVEMBRO	3.500,00	3.500,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Observação:	Total dos Serviços	3.500,00
	Total de Deduções	0,00
	ISS SEM RETENÇÃO	2,00% 70,00

<b>Total da Nota</b>	<b>RETENÇÕES</b>							<b>Total Líquido</b>
	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	
3.500,00								3.500,00

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

Recortar Aqui

Data Emissão	19/12/2023		<b>RECEBI DA EMPRESA L M DE OLIVEIRA - APARELHOS AUDITIVOS          OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>
Número da NF	202300000000035		
Chave	JAUS-RHPT		
	Local / Data		Assinatura



FOLHA Nº  
412

ID Transação Pix  
E58160789202401051843fEN76KWXVTL

Valor  
R\$ 3.500,00

Data do pagamento  
05/01/2024 15:48:17

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
L M DE OLIVEIRA - APARELHOS AUDITIVOS

CPF/CNPJ  
13.897.903/0001-69

Instituição  
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave Utilizada  
13.897.903/0001-69

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



**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM ALTA**

Codigo de Verificação para Autenticação: 200400dc8

Endereço: Vargem Alta, Espírito Santo, ES, 29295-000  
CNPJ: 31.723.670/0001-33, E-mail: .....

FOLHA Nº  
413



Emitido em: 21/12/2023 14:46:54

<b>Data Fato Gerador</b> 21/12/2023	<b>Exigibilidade de ISS</b> Exigível	<b>Regime Tributário</b> Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>106</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simplex</b> Optante	<b>Local de Prestação</b> 3202801 - Itapemirim - ES	<b>Local de Recolhimento</b> 3202801 - Itapemirim - ES	

**PRESTADOR**

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

**TOMADOR**

**Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -**  
Endereço: AVENIDA ITAPEMIRIM, SN, ANEXO AO HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS - ITAOCA  
Itapemirim - ES - CEP: 29.338-000  
E-mail: contratomedicos@institutovidasalus.org - Fone: (27) 3067-2806  
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90

**SERVIÇO**

**4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

**DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL**

Numero ART: ..... Numero CEI: .....

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS - DR. JOÃO VITOR LESQUEVES BRASIL - CRM 16074-ES  
NF Ref. aos Exames de Ultrassonografia do mês 11/2023  
Dados Bancários:  
Banco: Caixa Econômica  
Conta corrente PJ: 432-6  
Ag: 4654  
Op: 003

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
14.360,00	0,00	0,00	14.360,00	2,20	315,92
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	VALOR LÍQUIDO (R\$)
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)

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.



ID Transação Pix  
E58160789202401051920aeJyAgf3KUC

Valor  
R\$ 14.360,00

Data do pagamento  
05/01/2024 16:21:52

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
44

## 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 VILA VELHA  
29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência  
12/2023



Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão  
165 21/12/2023

**LGF INFECTO SERVICOS MEDICOS LTDA**

AVN JERONIMO MONTEIRO - GAROTO  
VILA VELHA - ES - CEP: 29121-015

CNPJ/CPF: 42.282.559/0001-00 Inscr. Estadual/RG:  
Email: DRALIVIA.INFECTOLOGIA@GMAIL.COM  
Telefone: 981310066 CCM 151550

FOLHA Nº  
415

**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: 04.01 - Medicina e biomedicina.  
CNAE: 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas  
Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime: Simples Nacional

**Dados do Tomador de Serviço**

**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA**

AV ITAPEMIRIM, S/N - ITAOCA - ITAPEMIRIM - ES, 0  
ITAOCA - Itapemirim - ES - Brasil - CEP: 29338000  
CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:  
E-mail: INSTITUTOVIDASALUSHMJ@GMAIL.COM  
End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Atendimentos Referente a NOVEMBRO/2023	2.500,00	2.500,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação: Anexo ao Hospital Materno Infantil Menino Jesus

Total dos Serviços	2.500,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	2.500,00
ISS RETIDO	2,00 % 50,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido						
2.500,00	ISS	50,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	2.450,00

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



ID Transação Pix

E58160789202401051811YfXjuKvBMv8

Valor

R\$ 2.450,00

Data do pagamento

05/01/2024 15:11:50

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
436

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr S.A.

## Destino

Nome

LGF INFECTO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ

42.282.559/0001-00

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Chave Utilizada

42.282.559/0001-00

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 <b>00643</b>	Data de Emissão <b>27/12/2023</b>
RPS <b>FOLHANO 457</b>	Competência <b>27/12/2023</b>

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **34.035.117/0001-22** Inscrição Municipal: **1263518**  
 Nome/Razão Social **MED DIAGNOSTICO E CIRURGIA LTDA**  
 Nome Fantasia  
 Endereço **AVENIDA NOSSA SENHORA DA PENHA, 570 - SALA 1309 EDIF CENTRO DA PRAIA - PRAIA DO CANTO - CEP: 29055131**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email: **delio@realitycontabil.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 **Avenida Itapemirim, S/N - Itaoca - CEP: 29338000**  
 Município/UF **Itapemirim/ES** Email **contratomedicos@institutovidasalus.org**

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**  
 Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
 Código de serviço: **04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres**  
 CNAE: **8640207 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

**Discriminação dos serviços**

*Serviços médicos prestados pelos sócios, referente aos plantões do mês de novembro/2023.*

*Declaramos para os devidos fins perante ao INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS, que os serviços foram prestados pela sócia da empresa sem o concurso de empregados ou outros contribuintes individuais, na realização de Serviços Médicos. Ficando dispensado da retenção dos 11% do INSS, conforme art. 120 inciso III parágrafo 2º da IN RFB nº 971, de 13 de novembro de 2009.*

Nome da Sócia: **Lizia Lara Girelli Boing Gontijo - CPF: 045.617.197-50**

**- Bco do Brasil - Ag. 1802-3 - C/C nº 58.627-7**

**Valor dos serviços = R\$ 4.510,00 // Valor líquido da nota = R\$ 4.232,63**

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

Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>4.510,00</b>	Desconto Cond. (R\$) <b>0,00</b>	Alíquota (%) <b>2,00</b>	Valor do ISS Calculado (R\$) <b>90,20</b>	Valor do ISS Devido (R\$) <b>90,20</b>	Valor do ISS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do Crédito (R\$) <b>0,00</b>
IR (R\$) <b>67,65</b>	INSS (R\$) <b>0,00</b>	CSLL (R\$) <b>45,10</b>	PIS (R\$) <b>29,32</b>	Cofins (R\$) <b>135,30</b>	Outras retenções (R\$) <b>0,00</b>		

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 2386/2019 de 26/06/2019;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: **297B4791-77C8-456F-85DE-75BEB6EBE4DB**



FOLHA Nº  
438

ID Transação Pix

E581607892024010517546lyiEAppwqp

Valor

R\$ 4.232,63

Data do pagamento

05/01/2024 14:57:44

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome

LIZIA LARA GIRELLI BOING GONTIJO

CPF/CNPJ

\*\*\* 617.197-\*\*

Instituição

BCO DO BRASIL S.A.

Chave Utilizada

045.617.197-50

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

Chave de Acesso da NFS-e  
3205200225068263800012800000000000523120013960742



Número da NFS-e 5	Competência da NFS-e 11/12/2023	Data e Hora da emissão da NFS-e 11/12/2023 09:34:47
mero da DPS	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 11/12/2023 09:34:47

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.682.638/0001-28	Inscrição Municipal -	Telefone (27) 9971-3880
Nome / Nome Empresarial 50.682.638 LUCIMARA DA SILVA BORGES		E-mail LUCIMARASBORGES@GMAIL.COM	
Endereço PRIMAVERA, 13		Município Vila Velha - ES	CEP 29104-495
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 21.782.559/0001-90	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS		E-mail -	
Endereço ITAPEMIRIM, S/N, Anexo ao Hospital Materno Infantil Menino Jesus		Município Itapemirim - ES	CEP 29338-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional -11.01.01 - Análise e desenvolvimento de sistemas,	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Itapemirim - ES	País da Prestação -
---	-------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

Descrição do Serviço  
SERVIÇOS PRESTADOS NO MES DE NOVEMBRO/2023

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Vila Velha - ES	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 4.000,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 4.000,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 4.000,00

**TÓTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



FOLHA Nº  
420

ID Transação Pix  
E58160789202312120128eqFo4reYD4d

Valor  
R\$ 4.000,00

Data do pagamento  
11/12/2023 22:30:57

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
50.682.638 LUCIMARA DA SILVA BORGES

CPF/CNPJ  
50.682.638/0001-28

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave Utilizada  
50.682.638/0001-28

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



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



Gerado em: 21/12/2023 17:02:57

**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: 0000035058 - CPF/CNPJ: 49.455.461/0001-48

FOLHA Nº  
421

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

Data de Emissão 21/12/2023	Código de Verificação para Autenticação ad91dc0fdcac7351414ba12a0101c72e	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal <b>10</b>
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação Fora do Município		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço AVENIDA ITAPEMIRIM		Número SN	Complemento Anexo ao Hosp Mat Infa Men
			Bairro ITAOCA
CEP 29338-000	Município ITAPEMIRIM	UF ES	Telefone
			e-mail

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

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

Serviços Médicos referente aos plantões do mês de Novembro/2023 Dr* Michelle Marinho Ravaglia.	UN	1,00	3.600,00	2,00	3.600,00
--	----	------	----------	------	----------

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
3.600,00	0,00	0,00	3.600,00	72,00

<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>TOTAL DEMONSTRATIVO</b>	<b>DESCONTOS DIVERSOS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
<b>INSS</b>	<b>IR</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.600,00

**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 ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO. O RECOLHIMENTO DO ISSQN É REALIZADO VIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: MARTINS E MARINHO SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 10, EMITIDA EM 21/12/2023 NO VALOR R\$ 3.600,00

DADOS DE RECEBIMENTO

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



ID Transação Pix

E58160789202401051800dJjOdjTwlce

Valor

R\$ 3.600,00

Data do pagamento

05/01/2024 15:01:11

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
422

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



Número da Nota  
**28687**

Data de Emissão  
**12/12/2023**

RPS  
**FOLHA Nº 13**  
Competência  
**12/12/2023**

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **36.364.560/0001-72** Inscrição Municipal: **459027**  
Nome/Razão Social **MEDICAL CENTER DIAGNOSTICO LTDA**  
Nome Fantasia  
Endereço **RUA MISAEL PEDREIRA DA SILVA, 70 - TERREOLOJA - 03 - SANTA LÚCIA - CEP: 29056920**  
Município/UF **Vitoria/ES** Email: **medicalcenterdiagnostico@hotmail.com**

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal  
Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS**  
Endereço **AV ITAPEMIRIM, s/n - Anexo ao Hospital Materno Infantil Menino Jesus - ITAOCA - CEP: 29.33800**  
Município/UF **Cachoeiro de Itapemirim/ES** Email **contratomedicos@institutovidasalus.org**

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**  
Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
Código de serviço: **04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres**  
CNAE: **8640205 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA**

**Discriminação dos serviços**

*SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS.*

*ALÍQUOTA TOTAL DE TRIBUTOS=18,45%*

**Valor dos serviços = R\$ 1.729,00 // Valor líquido da nota = R\$ 1.622,66**

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 de ISS Calculado (R\$)	Valor de ISS Devido (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Valor do Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>1.729,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00</b>	<b>34,58</b>	<b>34,58</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
<b>25,94</b>	<b>0,00</b>	<b>17,29</b>	<b>11,24</b>	<b>51,87</b>	<b>0,00</b>		

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 2460/2008 de 30/04/2008;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 709AE8F2-8BA8-4742-8D3A-AF1234D1C7CD



FOLHA Nº  
924

ID Transação Pix

E58160789202401051841HxkRF68YHtv

Valor

R\$ 1.622,66

Data do pagamento

05/01/2024 15:42:16

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome

MEDICAL CENTER DIAGNOSTICO LTDA

CPF/CNPJ

36.364.560/0001-72

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave Utilizada

36.364.560/0001-72

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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  
12/2023



Número RPS: Número Nota Fiscal: 64 Data Emissão 08/12/2023

**MEDICALRIM TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS 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: 99356985 CCM 166260

FOIHA Nº  
415

**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: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra sonografia, ressonância magnética, radiologia.

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Variável

**Dados do Tomador de 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:

Inscrição Municipal:

E-mail: institutovidasalusmj@gmail.com

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 novembro/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 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	70.000,00	

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



ID Transação Pix  
E58160789202312081915G1RaTEjOQuK

Valor  
R\$ 70.000,00

Data do pagamento  
08/12/2023 16:15:43

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
426

## 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



P. M. DE BOM JESUS DO ITABAPOANA

PMBJI

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

291

Código de Verificação de Autenticidade

N8SLP9Y67

Data e Hora de Emissão da NFS-e

21/12/2023 às 15:12:34

Chave de Acesso

6042065409NFSQ5ARTLUSUG007QEZD2

FOLHA Nº  
427

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.bomjesus.rj.gov.br:5661/issweb>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS ITAPEMIRIM-ES	Local da Prestação ITAPEMIRIM - ES
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 21/12/2023
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 05.458.197/0001-20	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5.4-4171	Cadastro 00001177	Nome/Razão Social N. D. PORTUGAL DIAGNOSE LTDA S/C CLÍNICA SÃO LUCAS E
Logradouro Rua Bonfino Cardoso de Mello, 20			Complemento	Bairro José Lima
CEP 28360-000	Cidade Bom Jesus do Itabapoana-RJ		Telefone	E-mail

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 21.782.559/0001-90	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -
Logradouro AV ITAPEMIRIM, SN, SN			Complemento Anexo ao Hospital Materno Infantil ITAOCA
CEP/Cod. Postal 24877-655	Cidade/Pais ITAPEMIRIM - ES		Cod. IBGE 3202801
			Telefone 27 30672806
			E-mail INSTITUVIDASALUSHMJ@GMAIL.COM

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFENTE AO PLANTÕES DO MÊS DE NOVEMBRO/2023	6.750,00	R\$ 6.750,00
		BANCO 136 - UNICRED AGÊNCIA: 4517 Cc: 7720-8 Pix: 05.458.197/0001-20		

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	5,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 6.750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.750,00	R\$ 337,50	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS (6.750,00 x 0,65%)	COFINS (6.750,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (6.750,00 x 1,50%)	CSLL (6.750,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 43,88	R\$ 202,50	R\$ 0,00	R\$ 101,25	R\$ 67,50	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.997,37			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$907,88 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,23%) R\$150,52		

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE N. D. PORTUGAL DIAGNOSE LTDA S/C CLÍNICA SÃO LUCAS E SAUDE O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 291 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO N8SLP9Y67.

Data

CPF/RG

Assinatura



ID Transação Pix

E58160789202401051751E58cA32fyOx

Valor

R\$ 5.997,37

Data do pagamento

05/01/2024 14:52:16

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
428

## Origem

Nome

INSTITUTO 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 - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**Competência  
**12/2023**

Número RPS:

Número Nota Fiscal:

Data Emissão

**39****08/12/2023****NGSMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**29102-020 - 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: 40094657

CCM 126250

FOLHA Nº  
**429****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: 04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE: 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Variável

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

AV ITAPEMIRIM -

ITAOCA - Itapemirim - ES - Brasil - CEP: 29.338-000

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		REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS HMMJ PRESTADOS EM NOVEMBRO/2023	120.000,00	120.000,00

Observação: BANCO SICOOB: 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	INSS 0,00	OUTROS 0,00	110.220,00

Esta é a chave de validação: PPKP-ZJOG

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



ID Transação Pix  
E58160789202312081841fK0E0MLJrzs

Valor  
R\$ 110.220,00

Data do pagamento  
08/12/2023 15:42:24

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
430

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr S.A.

## Destino

Nome  
NGSMED SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
33.517.439/0001-45

Instituição  
SICOOB SUL-SERRANO

Chave Utilizada  
33.517.439/0001-45

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

**PREFEITURA DA SERRA**

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

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**FOLHA Nº  
431

	Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
		12	08/12/2023	CGGH-CNWW
<b>OUVCONNECT LTDA</b>				
RUA MARATAIZES, 250 SALA 911; - PLANALTO DE CARAPINA - Serra - ES - 29162-738				
CNPJ/CPF: 50.726.961/0001-56 Inscr. Estadual/RG:				
Email: jessycabmj@outlook.com				
Telefone: 96492109 Inscrição Municipal: 4762869				

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 12/2023  
 Atividade: 1.01 - Análise e desenvolvimento de sistemas

**Dados do Tomador de Serviço**

**INSTITUTO DE DESINVOVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA**  
 AV ITAPEMIRIM - ITAOCA  
 ITAPEMIRIM - ES - CEP: 29338000  
 CNPJ/CPF: 21782559000190 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:  
 E-mail: administrativo.hmmj@institutovidasalus.org

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	Serviços de Gestão de Informação e Ouvidoria prestados em Outubro de 2023	12.680,00	12.680,00

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

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
12.680,00	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS/DESC.		12.680,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

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

Recortar Aqui

Data Emissão	08/12/2023	RECEBI DA EMPRESA OUVCONNECT LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	12	
Chave	CGGH-CNWW	
	Local / Data	Assinatura



FOLHA N°  
432

ID Transação Pix

E58160789202312082157mEkORCi4lyH

Valor

R\$ 12.680,00

Data do pagamento

08/12/2023 18:59:10

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

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: b1b59faf6

Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, ES, 29300-100

CNPJ: 27.165.588/0001-90, E-mail:

FOLHA Nº  
433

Emitido em 21/12/2023 15:46:37

<b>Data Fato Gerador</b> 21/12/2023	<b>Exigibilidade de ISS</b> Exigível	<b>Regime Tributário</b> Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>25</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simples</b> Optante	<b>Local de Prestação</b> 3202801 - Itapemirim - ES	<b>Local de Recolhimento</b> 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, Anexo ao Hospital Materno Infantil Menino Jesus - ITAOCA

Itapemirim - ES - CEP: 29.338-000

E-mail: contratomedicos@institutovidasalus.org - 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**

Referente aos plantões do mês de novembro 2023

**OBSERVAÇÃO**DADOS BANCARIOS:  
BANCO BRADESCO  
AG 0553  
C/C 0072766-0  
CHAVE PIX 48.987.113/0001-59

<b>VALOR SERVIÇO (R\$)</b> 20.200,00	<b>DEDUÇÕES (R\$)</b> 0,00	<b>DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)</b> 0,00	<b>BASE CÁLCULO (R\$)</b> 20.200,00	<b>ALÍQUOTA (%)</b> 2,00	<b>ISS (R\$)</b> 404,00
---	-------------------------------	---	--	-----------------------------	----------------------------

<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>DESCONTO (R\$) CONDICIONAL</b>	<b>VALOR LÍQUIDO (R\$)</b>
<b>INSS (R\$)</b>	<b>IR (R\$)</b>	<b>CSLL (R\$)</b>	<b>COFINS (R\$)</b>	<b>PIS (R\$)</b>		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.200,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS 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.



ID Transação Pix  
E58160789202401051918JQKz42PI0gW

FOLHA Nº  
434

Valor  
R\$ 20.200,00

Data do pagamento  
05/01/2024 16:19:28

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



**PM DE MIMOSO DO SUL**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
SETOR DE TRIBUTOS



Gerado em: 22/12/2023 19:10:12

**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: contabilss@yahoo.com.br - Fone: (28)3555-0407 - Celular: - Site: .....  
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000031377 - CPF/CNPJ: 16.889.836/0001-29

FOLHA Nº  
435

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

Data de Emissão 22/12/2023	Código de Verificação para Autenticação 0f430a2ac4635a44f3816c80afad42b7	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal <b>191</b>
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação Fora do 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 AV ITAPEMIRIM		Número S/N	Complemento Bairro ITAOCA
CEP 29338-000	Município ITAPEMIRIM	UF ES	Telefone e-mail

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

<b>Serviço Principal: 4.01 - Medicina e biomedicina.</b>					
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço

REFERENTE AO PLANTÕES MEDICOS DO MÊS DE NOVEMBRO/2023	UN	1,0000	66.700,0000	2,00	66.700,00
---	----	--------	-------------	------	-----------

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
66.700,00	0,00	0,00	66.700,00	1.334,00

<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>TOTAL DEMONSTRATIVO</b>	<b>DESCONTOS DIVERSOS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
<b>INSS</b>	<b>IR</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>	0,00	0,00	66.700,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			

**OBSERVAÇÕES**

BANCO SICCOB  
AG: 3003  
CONTA:000029939-1  
CHAVE PIX: 16889836000129

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: P H D SOLUCOES EM SAUDE EIRELI ME A NOTA FISCAL Nº 191, EMITIDA EM 22/12/2023 NO VALOR R\$ 66.700,00

DATA DO RECEBIMENTO:

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



FOLHA N°  
436

ID Transação Pix  
E58160789202401051749fDgEH7wyZwY

Valor  
R\$ 66.700,00

Data do pagamento  
05/01/2024 14:50:05

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
P H D SOLUÇÕES 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



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



Gerado em: 23/12/2023 15:03:39

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: SAULO ARAUJO LTDA**  
Nome Fantasia: SAULO ARAUJO  
Endereço: RUA RUI BARBOSA, 75, - BELVEDERE  
MARATAIZES - ES - CEP: 29345-000  
E-mail: saulo.pimenteldasilvaaraujo@gmail.com - Fone: (28)99967-2927 - Celular: - Site:  
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000035228 - CPF/CNPJ: 51.660.320/0001-09

FOLHA Nº  
437

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão 23/12/2023	Código de Verificação para Autenticação f50e3a45e307afbdf64eabff13370802	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal <b>9</b>
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Não Optante	Local de Prestação Fora do Município		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço AVENIDA ITAPEMIRIM		Número SN	Complemento Anexo ao Hosp Mat Infa Men
CEP 29338-000	Município ITAPEMIRIM	UF ES	Bairro ITAOCA
		Telefone	e-mail

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

Serviço Principal: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA					
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço

serviço plantão mes 11	UN	1,00	2.600,00	5,00	2.600,00
------------------------	----	------	----------	------	----------

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
2.600,00	0,00	0,00	2.600,00	130,00

<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>TOTAL DEMONSTRATIV</b>	<b>DESCONTOS DIVERSOS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
<b>INSS</b>	<b>IR</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.600,00

**OBSERVAÇÕES**

Nome do Banco da PJ: Banco do Brasil  
Agência: 3207-7  
Conta Corrente: 23615-2  
Chave Pix: 137545117-00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: SAULO ARAUJO LTDA A NOTA FISCAL Nº 9, EMITIDA EM 23/12/2023 NO VALOR R\$ 2.600,00

DATA DO RECEBIMENTO:

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



ID Transação Pix

E58160789202401051915Ur85ruFrT1u

Valor

R\$ 2.600,00

Data do pagamento

05/01/2024 16:17:15

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
438

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome

SAULO PIMENTEL DA SILVA ARAUJO

CPF/CNPJ

\*\*\*.545.117-\*\*

Instituição

BCO DO BRASIL S.A.

Chave Utilizada

137.545.117-00

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 ALFREDO CHAVES**Secretaria Municipal de Finanças  
SETOR DE TRIBUTOS

Gerado em: 22/12/2023 09:03:07

**PRESTADOR DE SERVIÇO****Razão Social: V & L ASSISTENCIA MEDICA LTDA**Nome Fantasia: V & L ASSISTENCIA MEDICA  
Endereço: RUA LAURO FERREIRA PINTO, 502, SALA 01 - CENTRO  
ALFREDO CHAVES - ES - CEP: 29240-000  
E-mail: ..... - Fone: (27)9945-9123 - Celular: - Site:  
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000022472 - CPF/CNPJ: 33.039.128/0001-18FOLHA Nº  
439**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão 22/12/2023	Código de Verificação para Autenticação 2f65d35c3f0da475eb457263c950ff5d	Regime Tributário Microempresa Municipal (ME)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal <b>373</b>
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Não Optante	Local de Prestação Fora do Município (3202801 - ITAPEMIRIM - ES)		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço AVENIDA ITAPEMIRIM		Número SN Anx ao H. Mater. Inf. Men. Jes	Bairro ITAOCA
CEP 29338-000	Município ITAPEMIRIM	UF ES	Telefone (27)9806-6448/ e-mail administrativo,hmmj@institutovidasalus.org

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

<b>Serviço Principal: 4.01 - Medicina e biomedicina.</b>				
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota

Referente aos plantões do mês de Novembro/2023

UN 1,0000 83.741,9100 2,00 83.741,91

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
83.741,91	0,00	0,00	83.741,91	1.674,84

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>TOTAL DEMONSTRATIV</b>	<b>DESCONTOS DIVERSOS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	1.256,13	837,42	2.512,26	544,32	5.150,13	0,00	78.591,78

**OBSERVAÇÕES**Referente ao plantões do mês de Novembro/2023  
V & L Assistência Médica LTDA  
Banco do Brasil  
Agência: 0924-5  
Conta Corrente: 55364-6**OUTRAS INFORMAÇÕES**Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.alfredochaves.es.gov.br> e clique no link do NFSe

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: V &amp; L ASSISTENCIA MEDICA LTDA A NOTA FISCAL Nº 373, EMITIDA EM 22/12/2023 NO VALOR R\$ 78.591,78

DATA DO RECEBIMENTO:

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



FOLHA Nº  
140

ID Transação Pix  
E58160789202401051654JnlucEsnWYW

Valor  
R\$ 78.591,78

Data do pagamento  
05/01/2024 13:55:15

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.

Chave Utilizada  
33.039.128/0001-18

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

Chave de Acesso da NFS-e  
3205200224940121300011400000000000523120166562842



Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
3205200224940121300011400000000000523120166562842	13/12/2023	13/12/2023 08:54:39
Número da DPS	Série da DPS	Data e Hora da emissão da DPS
900	900	13/12/2023 08:54:39

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 49.401.213/0001-14	<b>Inscrição Municipal</b> -	<b>Telefone</b> (27) 9811-1952
<b>Nome / Nome Empresarial</b> 49.401.213 VINICIUS DALTUE MENEZES		<b>E-mail</b> SUPRIMENTOS.HOSPITALAR@OUTLOOK.COM	
<b>Endereço</b> CAROLINA LEAL, 55		<b>Município</b> Vila Velha - ES	<b>CEP</b> 29100-510
<b>Simplex Nacional na Data de Competência</b> Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		<b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b> -	
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 21.782.559/0001-90	<b>Inscrição Municipal</b> -	<b>Telefone</b> -
<b>Nome / Nome Empresarial</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS		<b>E-mail</b> -	
<b>Endereço</b> ITAPEMIRIM, S/N		<b>Município</b> Itapemirim - ES	<b>CEP</b> 29338-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

<b>Código de Tributação Nacional</b> 17.12.01 - Administração em geral, inclusive de bens e negócios de t...	<b>Código de Tributação Municipal</b> -	<b>Local da Prestação</b> Itapemirim - ES	<b>País da Prestação</b> -
---	--	--	-------------------------------

**Descrição do Serviço**  
SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE E COMPRAS HOSPITALARES. (COMPETENCIA NOV/2023) DADOS BANCARIOS PIX 27999737850

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

<b>Tributação do ISSQN</b> Operação Tributável	<b>País Resultado da Prestação do Serviço</b> -	<b>Município de Incidência do ISSQN</b> Vila Velha - ES	<b>Regime Especial de Tributação</b> Nenhum
<b>Tipo de Imunidade</b> -	<b>Suspensão da Exigibilidade do ISSQN</b> Não	<b>Número Processo Suspensão</b> -	<b>Benefício Municipal</b> -
<b>Valor do Serviço</b> R\$ 2.100,00	<b>Desconto Incondicionado</b> -	<b>Total Deduções/Reduções</b> -	<b>Cálculo do BM</b> -
<b>BC ISSQN</b> -	<b>Alíquota Aplicada</b> -	<b>Retenção do ISSQN</b> Não Retido	<b>ISSQN Apurado</b> -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

<b>IRRF</b> -	<b>CP</b> -	<b>CSLL</b> -	
<b>PIS</b> -	<b>COFINS</b> -	<b>Retenção do PIS/COFINS</b> -	<b>TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b> -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

<b>Valor do Serviço</b> R\$ 2.100,00	<b>Desconto Condicionado</b> R\$	<b>Desconto Incondicionado</b> R\$	<b>ISSQN Retido</b> -
<b>IRRF, CP,CSLL - Retidos</b> R\$ 0,00	<b>PIS/COFINS Retidos</b> -		<b>Valor Líquido da NFS-e</b> R\$ 2.100,00

**QUANTIAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



FOLHA Nº  
442

ID Transação Pix

E58160789202312131452XypY56YAmoW

Valor

R\$ 2.100,00

Data do pagamento

13/12/2023 11:53:49

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

XXX647115XX

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave Utilizada

+5527999737850

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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 <b>02019</b>	Data de Emissão <b>22/12/2023</b>
FOLHA Nº RPS <b>1222/1</b>	Competência <b>22/12/2023</b>

**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 novembro/2023*

**DADOS BANCARIOS:**  
**BANCO DO BRASIL**  
 AG.: 0021-3  
 C/C: 48.100-9  
 CHAVE PIX: 13994953000164(CNPJ)

**Valor dos serviços = R\$ 28.600,00 // Valor líquido da nota = R\$ 28.600,00**

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

Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>28.600,00</b>	Desconto Cond. (R\$) <b>0,00</b>	Alíquota (%) <b>2,00</b>	Valor do ISS Calculado (R\$) <b>572,00</b>	Valor do ISS Devido (R\$) <b>572,00</b>	Valor do ISS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do Crédito (R\$) <b>0,00</b>
IR (R\$) <b>0,00</b>	INSS (R\$) <b>0,00</b>	CSLL (R\$) <b>0,00</b>	PIS (R\$) <b>0,00</b>	Cofins (R\$) <b>0,00</b>	Outras retenções (R\$) <b>0,00</b>		

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF Nº 1804/2011 de 26/07/2011;
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1222/1;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: AA28DAED-DE7F-4A4D-9FD5-CB309099CD3F



ID Transação Pix  
E58160789202401051650ulycITP1Lch

FOLHA Nº  
444

Valor  
R\$ 28.600,00

Data do pagamento  
05/01/2024 13:52:24

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr 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



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



Número da Nota  
**00007**

Data de Emissão  
**08/12/2023**

RPS

**FOLHA Nº 445**

Competência  
**08/12/2023**

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **48.609.940/0001-09** Inscrição Municipal: **1307102**  
Nome/Razão Social **VM SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Nome Fantasia **VM SAUDE SERVICOS MEDICOS**  
Endereço **RUA HENRIQUE NOVAES, 88 - SALA 605; - CENTRO - CEP: 29010490**  
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 SA**  
Endereço **AV ITAPEMIRIM - ITAOCA - CEP: 29.33800**  
Município/UF **Itapemirim/ES** Email

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Itapemirim - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**  
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 - HMMJ REFERENTE NOVEMBRO/2023*

*DADOS BANCÁRIOS  
BANCO: SICOOB (756)  
AGÊNCIA: 3010  
CONTA CORRENTE: 209.174-7*

**Valor dos serviços = R\$ 140.550,00 // Valor líquido da nota = R\$ 131.906,17**

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Desconto Cond. (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R\$)	Valor do ISS Devido (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Valor do Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>140.550,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00</b>	<b>2.811,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
<b>2.108,25</b>	<b>0,00</b>	<b>1.405,50</b>	<b>913,58</b>	<b>4.216,50</b>	<b>0,00</b>		

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 3907/2023 de 24/07/2023;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: E94A0447-DC08-49D0-BEFE-0AA06732F450



ID Transação Pix  
E58160789202312081845AmnSnCGDBTh

Valor  
R\$ 131.906,17

Data do pagamento  
08/12/2023 15:45:55

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
746

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
VM SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
48.609.940/0001-09

Instituição  
BANCO SICOOB S.A.

Agência  
3010

Conta  
2091747

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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  
**00009**

Data de Emissão  
**09/01/2024**

RPS

FOLHA Nº  
447

Competência  
**09/01/2024**

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **48.609.940/0001-09** Inscrição Municipal: **1307102**  
Nome/Razão Social **VM SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Nome Fantasia **VM SAUDE SERVICOS MEDICOS**  
Endereço **RUA HENRIQUE NOVAES, 88 - SALA 605; - CENTRO - CEP: 29010490**  
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 SA**  
Endereço **AV ITAPEMIRIM - ITAOCA - CEP: 29.33800**  
Município/UF **Itapemirim/ES** Email

**Dados complementares**

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

**Discriminação dos serviços**

*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - HMMJ REFERENTE NOVEMBRO/2023*

**DADOS BANCÁRIOS**  
BANCO: **SICOOB (756)**  
AGÊNCIA: **3010**  
CONTA CORRENTE: **209.174-7**

**Valor dos serviços = R\$ 21.600,00 // Valor líquido da nota = R\$ 19.839,60**

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Desconto Cond. (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R\$)	Valor do ISS Devido (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Valor do Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>21.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00</b>	<b>432,00</b>	<b>0,00</b>	<b>432,00</b>	<b>0,00</b>
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
<b>324,00</b>	<b>0,00</b>	<b>216,00</b>	<b>140,40</b>	<b>648,00</b>	<b>0,00</b>		

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 3907/2023 de 24/07/2023;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: D9996C3D-54D8-4592-AB89-0227134537AE



FOLHA Nº  
948

ID Transação Pix

E5816078920240109184319PDWNnxR87

Valor

R\$ 19.839,60

Data do pagamento

09/01/2024 15:44:28

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome

VM SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ

48.609.940/0001-09

Instituição

BANCO SICOOB S.A.

Agência

3010

Conta

2091747

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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  
**11/2023**Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão  
**29 24/11/2023****VMA GESTÃO HOSPITALAR LTDA**AVN DO CANAL, 245 SALA 1002 - PRAIA DA COSTA  
VILA VELHA - ES - CEP: 29101-440CNPJ/CPF: **41.201.001/0001-81**

Inscr. Estadual/RG:

Email: contato@datavixcontabil.com.br

Telefone: 92446918

CCM 141625

*FOYHA N° 449***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 GE**

AV. ITAPEMIRIM, 0

ITAIPAVA - ITAPEMIRIM - ES - - CEP: 29338000

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	Atividade de apoio à gestão de saúde.	2.500,00	2.500,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços	2.500,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	2.500,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 50,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
2.500,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	2.500,00	

Esta é a chave de validação: AAMS-OKNC

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



ID Transação Pix

E581607892023112720073Q4r2fZye8i

Valor

R\$ 2.500,00

Data do pagamento

27/11/2023 17:08:40

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
430

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome

VMA GESTAO HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ

41.201.001/0001-81

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave Utilizada

victor@vmagestao.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



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA  
29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência  
12/2023



Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão  
32 14/12/2023

**VMA GESTÃO HOSPITALAR LTDA**

29101-440 - AVN DO CANAL, 245 SALA 1002 - PRAIA DA COSTA  
VILA VELHA - ES - CEP: 29101-440  
CNPJ/CPF: 41.201.001/0001-81 Inscr. Estadual/RG:  
Email: contato@datavixcontabil.com.br  
Telefone: 92446918 CCM 141625

FOLHA Nº  
453

**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 GE  
AV. ITAPEMIRIM, 0  
ITAIPAVA - ITAPEMIRIM - ES - - CEP: 29338000  
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	Atividade de apoio à gestão de saúde.	2.500,00	2.500,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços	2.500,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	2.500,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 50,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido						
2.500,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	2.500,00

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



FOLHA Nº  
452

ID Transação Pix

E58160789202312151421JkVWfI3FFKx

Valor

R\$ 2.500,00

Data do pagamento

15/12/2023 11:22:49

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome

VMA GESTAO HOSPITALAR LTDA ME

CPF/CNPJ

41.201.001/0001-81

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave Utilizada

41.201.001/0001-81

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

# **FORNECEDORES DE PRODUTOS**

## **NOVEMBRO/ 2023**

RECEBEMOS DE APARECIDA ROZA DA SILVA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AVULSA ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO  
EMISSÃO: 06/12/2023 VALOR TOTAL: R\$ R\$3.150,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO VIDA SALUS - RUA DUKLA DE AGUIAR, 129, VITORIA, ES

**FOUHA Nº NFA-e**  
**459**  
**Nº.102022767**  
**Série 890**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**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. 102022767**  
**Série 890**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**32231227080571000130558901020227671001021014**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**Venda**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**332230103757286 - 06/12/2023 11:05:22**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF  
**102.255.717-30**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INSTITUTO VIDA SALUS**

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

DATA DA EMISSÃO  
**06/12/2023**

ENDEREÇO  
**Rua DUKLA DE AGUIAR, 129**

BAIRRO / DISTRITO  
**PRAIA DO SUA**

CEP  
**29.052-160**

DATA DA SAÍDA  
**06/12/2023**

MUNICÍPIO  
**Vitoria**

UF FONE / FAX  
**ES**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
**11:04:00**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS ST	VALOR ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
<b>RS0,00</b>	<b>RS0,00</b>	<b>RS 0,00</b>	<b>RS 0,00</b>	<b>RS 0,00</b>	<b>RS0,00</b>	<b>RS3.150,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
<b>RS0,00</b>	<b>RS0,00</b>	<b>RS0,00</b>	<b>RS0,00</b>	<b>RS 0,00</b>	<b>RS0,00</b>	<b>RS3.150,00</b>

**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 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CST	C/OP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
0	PÃO DOCE	00000000	41	5101	UN	2700,0000	0,7000	RS1.890,00	0,00	0,00		0	
0	PÃO FRANCES	00000000	41	5101	UN	1800,0000	0,7000	RS1.260,00	0,00	0,00		0	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
Inf. Contribuinte:

**RESERVADO AO FISCO**  
A licitude da operação, a descrição das mercadorias e/ou bens e a veracidade dos dados informados, são de total responsabilidade do remetente. A autorização do documento não significa a consolidação da SEFAZ/ES com relação às informações nele contidas.



FOLHA Nº  
455

ID Transação Pix

E58160789202312131429Uc6oPjtWKfj

Valor

R\$ 3.150,00

Data do pagamento

13/12/2023 11:31:23

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr 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

**CS FROTAS**

C.S QUARESMA JUNIOR ME  
CNPJ:06.5098730001-36  
R. Antônio Regis dos Santos, 30 - Itapoa - Vila Velha / ES - CEP: 29101-670  
Tel: (27) 3319-1780 / 99272-1809/ 99531-5737  
Email: confiaveiculos@gmail.com

FATURA

RF-00441

FOLHA Nº  
456Natureza da Operação: **LOCAÇÃO DE BEM MÓVEL SEM MOTORISTA**Documento / Contrato:  
**0007/2023**Emissão:  
**01/12/2023**Vencimento:  
**18/12/2023**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 NOVEMBRO 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>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>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 116/2003 E NA JURISPRUDÊNCIA DA SÚMULA 31 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.

**CANHOTO - NOTA DE DEBITO**

Declaro(amos) que recebi(emos) a nota de débito

\_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_  
(Local e Data)\_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_

(Assinatura)

# Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!  

FOLHA Nº  
457

## inter

Beneficiário  
08.509.873/0001-36 - C S QUARESMA JUNIOR  
Endereço do Beneficiário  
RUA LEILA DINIZ 37 , NOVO MEXICO 29104-070 - VILA VELHA - ES

Pagador INSTITUTO VIDA SALUS	Vencimento 18/11/2023	Valor do Documento 4.372,00
Agência / Código do Beneficiário 00019/132404362	Nosso Número / Cod. do Documento 00019/112/0104217112-4	Autenticação Mecânica

## inter

| 077-9 |

07790.00116 12051.359409 10421.711242 2 95380000437200

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO	Vencimento 18/11/2023				
Beneficiário 08.509.873/0001-36 - C S QUARESMA JUNIOR	Agência / Código do Beneficiário 00019/132404362				
Endereço do Beneficiário RUA LEILA DINIZ 37 , NOVO MEXICO 29104-070 - VILA VELHA - ES	Nosso Número / Cod. do Documento 00019/112/0104217112-4				
Data do Documento 17/07/2023	Nº do Documento RF-00423	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 17/07/2023	(R) Valor do Documento 4.372,00
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda BRL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Outras Deduções
MULTA DE 2% EM 01/12/2023 MORA DE 1% A PARTIR DE 01/12/2023.					(*) Mora / Multa
Data Limite para pagamento: 02/01/2024					(*) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador INSTITUTO VIDA SALUS AV ITAPEMIRIM ITAOCA 29338-000 ITAPEMIRIM/ES CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

Beneficiário Final C S QUARESMA JUNIOR CNPJ/CPF: 08.509.873/0001-36



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



ID Transação Pix

E58160789202401031348SzOb7XHdZoa

Valor

R\$ 4.372,00

Data do pagamento

03/01/2024 10:49:46

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
458

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome

C S QUARESMA JUNIOR

CPF/CNPJ

08.509.873/0001-36

Instituição

BANCO INTER

Chave Utilizada

08.509.873/0001-36

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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  
11/2023



Número RPS: Número Nota Fiscal: 21343 Data Emissão: 28/11/2023

**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

FOLHA Nº  
459

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:

Inscrição Municipal:

E-mail: lysandroivs@gmail.com

End. Cobrança:

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Água para hemodiálise (Torneira bancada do reuso 08)	361,00	361,00
1	Água para hemodiálise (Pós osmose)	361,00	361,00
1	Água para hemodiálise (Máquina nº 02 série: 21J23984P)	361,00	361,00
1	Taxa de coleta	266,00	266,00

Observação: LAUDO: 7394/23  
VENCIMENTO: 08/12/2023

Total dos Serviços	1.349,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	1.349,00
ISS SEM RETENÇÃO	5,00 % 67,45
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	INSS 0,00	OUTROS 0,00	1.266,03

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



ID Transação Pix  
E58160789202401021716u6c4V3HLsAu

Valor  
R\$ 1.266,03

Data do pagamento  
02/01/2024 14:18:01

Tarifa  
Isento

FOLHA Nº  
460

## 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 Pix e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FOLHA Nº  
9/10NF-e  
Nº. 0758534  
SÉRIE 1

## Identificação do emitente



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
RUA PAULO COSTA, 140, DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM  
PIEMONT SUL - BETIM / MG  
CEP 32669-712 - 3134394300

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 0758534  
SÉRIE 1 FL 1/2



## CHAVE DE ACESSO

31231167729178000220550010007585341557412870

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

## PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235671601919 13/11/2023 17:59:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0629965800021INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO  
000028835CNPJ  
67.729.178/0002-20

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		CNPJ / CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 13/11/2023
ENDEREÇO AV ITAPEMIRIM S/N	BARRIO - DISTRITO ITAOCA	CEP 29338-000	DATA ENTRADA / SAÍDA 13/11/2023
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 17:59:48
TELEFONE 2798066448			

## FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
91	13/12/2023	10.719,20

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS 10.719,20	VALOR DO ICMS 750,34	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.719,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO FRETE LÍQUIDO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 10.719,20

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL MVG TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA 0 - EMISSOR 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 02082008000412
ENDEREÇO RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/14		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE			UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0627154640170
QUANTIDADE 49	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NÚMERO 1,07618	PESO BRUTO 584,386	PESO LÍQUIDO 584,386	

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR UNIT.	VLR TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VLR IPI	Abq ICMS	Abq IPI
026361	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML (HIPOLABOR) (ITEM GNERICO) L: BD-034-23 Q: 100,0000 F: 30/05/23 V: 30/04/2025	30049099	00	6108	AP	100,00	4,6934	469,34	469,34	32,85	0	7,00	0
013992	AGUA PARA INJECAO 10ML (EQUIPLEX) L: 2331752 Q: 2.000,0000 F: 08/08/23 V: 06/08/2025	30049099	00	6108	AP	2.000,00	0,3132	626,40	626,40	43,85	0	7,00	0
033729	CEFTRIAXONA 1G IV (BLAU) (ITEM GNERICO) L: 23060327 Q: 100,0000 F: 20/03/23 V: 20/03/2025	30042059	00	6108	FA	100,00	4,3228	432,28	432,28	30,26	0	7,00	0
011885	CLINDAMICINA 600MG.FOSFATO (HIPOLABOR) (ITEM GNERICO) L: AA-038/23 Q: 100,0000 F: 03/07/23 V: 30/06/2025. nFCI: B D7A77BA-119F-4AFD-9E2E-98FD0205AF16	30032099	00	6108	AP	100,00	3,3348	333,48	333,48	23,34	0	7,00	0
028946	COLAGENASE 0.06 U/G S/ CLORANFENICOL (CRISTALIA) L: 23080625 Q: 10,0000 F: 01/08/23 V: 01/08/2025	30049019	00	6108	TB	10,00	13,5861	135,86	135,86	9,51	0	7,00	0
011572	DEXAMETASONA 4MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GNERICO) L: T-050/23 Q: 100,0000 F: 03/06/23 V: 31/05/2025. nFCI: 24DFC1B4-1071-48C5-93C2-78C86DA9E02	30043210	00	6108	AP	100,00	1,8527	185,27	185,27	12,97	0	7,00	0
003148	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (TEUTO) (ITEM GNERICO) L: 26585014 Q: 600,0000 F: 11/06/23 V: 11/06/2025	30049069	00	6108	AP	600,00	1,0361	621,66	621,66	43,52	0	7,00	0
029587	FENOBARBITAL 100MG/ML (CRISTALIA) L: 23070115 Q: 50,0000 F: 01/07/23 V: 01/07/2025 *** Portaria 344/98 B1	30049069	00	6108	AP	50,00	2,36	118,00	118,00	8,26	0	7,00	0
005779	FUROSEMIDA 20MG/2ML (HYPOFARMA) (ITEM GNERICO) L: 23070587 Q: 200,0000 F: 22/07/23 V: 31/07/2025	30039086	00	6108	AP	200,00	1,1116	222,32	222,32	15,56	0	7,00	0
015313	GENTAMICINA 80MG, SULFATO (HYPOFARMA) L: 23060515 Q: 100,0000 F: 14/08/23 V: 30/06/2025	30032061	00	6108	AP	100,00	1,1599	115,99	115,99	8,12	0	7,00	0

## DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL UNID.NEGOC.: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 14/11/2023 Pedido: 2657556 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2657536 \*\*\* O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail [boletos@rioclarense.com.br](mailto: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: Razao Social: HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS Endereco: R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL Email: [lysandrovss@gmail.com](mailto:lysandrovss@gmail.com) Código Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST)

| EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 1.071,92 |

## RESERVADO AO FISCO

<b>Identificação do emitente</b>  <b>COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA</b> RUA PAULO COSTA, 140, DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM / MG CEP 32669-712 - 3134394300		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº. 0758534</b> SÉRIE 1 FL 2/2		 <b>FOLHA Nº</b> <u>462</u>	
		CHAVE DE ACESSO <b>31231167729178000220550010007585341557412870</b>			
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora			
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO          CONTRIBUINTE</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>131235671601919 13/11/2023 17:59:50</b>			
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0629965800021</b>		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO <b>000028835</b>		CNPJ <b>67.729.178/0002-20</b>	

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VL.UNIT	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VL.ICMS	VLR. IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
029586	LOSARTANA POTASSICA 50MG (PRATI DONADUZZI) (ITEM GENERICO) L: 23C43C Q: 960,0000 F: 03/03/23 V: 03/03/2025	30049069	00	6108	CP	960,00	0,1047	100,51	100,51	7,04	0	7,00	0
026047	PREDNISOLONA 3MG/ML 120ML, FOSFATO SODICO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: 0161/23 Q: 50,0000 F: 07/02/23 V: 31/01/2025	30043999	00	6108	FR	50,00	9,8808	494,04	494,04	34,58	0	7,00	0
010752	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 22080510 Q: 100,0000 F: 01/08/22 V: 01/08/2024	30049075	00	6108	AF	100,00	3,0877	308,77	308,77	21,61	0	7,00	0
027888	PROPRANOLOL 40MG,CLORIDRATO (OSORIO DE MORAES) (ITEM GENERICO) L: 069/23 Q: 6.000,0000 F: 10/03/23 V: 31/03/2026	30049036	00	6108	CP	6.000,00	0,0499	299,40	299,40	20,96	0	7,00	0
021839	TRAMADOL 100MG/2ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AW-009/23 Q: 200,0000 F: 16/03/23 V: 28/02/2025 *** Portaria 344/98 A2, nFCI: 7DE8886D-1B7E-475C-A871-1E2CE7A49E87	30039049	00	6108	AP	200,00	1,5466	309,32	309,32	21,65	0	7,00	0
034381	CLOREXIDINA 0,12% 250ML (VIC PHARMA) L: C9775 Q: 12,0000 F: 30/06/23 V: 30/06/2025	33069000	00	6108	FR	12,00	10,3024	123,63	123,63	8,65	0	7,00	0
030040	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML S.FECHADO BOLSA (HALEX ISTAR) L: 0000182437 Q: 300,0000 F: 10/09/23 V: 10/09/2025	30049099	00	6108	BO	300,00	6,1274	1.838,22	1.838,22	128,68	0	7,00	0
030442	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML S.FECHADO BOLSA (EUROFARMA) L: 879616 Q: 405,0000 F: 05/10/23 V: 01/10/2025	30049099	00	6108	BO	405,00	9,8388	3.984,71	3.984,71	278,93	0	7,00	0

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0757785 SÉRIE 1 FOLHA Nº 463	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
<b>identificação do emitente</b>  <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b> RUA PAULO COSTA, 140, DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM / MG CEP 32669-712 - 3134394300		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 0757785 SÉRIE 1 FL 1/2	
			
		CHAVE DE ACESSO <b>31231167729178000220550010007577851480993526</b>	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO CONTRIBUINTE</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>131235664398678 09/11/2023 10:32:55</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0629965800021</b>		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO <b>000028835</b>	CNPJ <b>67.729.178/0002-20</b>

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME - RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE</b>		CNPJ / CFI <b>21.782.559/0001-90</b>		DATA DE EMISSÃO <b>09/11/2023</b>	
ENDEREÇO <b>AV ITAPEMIRIM S/N</b>		BAIRRO - DISTRITO <b>ITAOCA</b>		DATA ENTRADA - SAÍDA <b>09/11/2023</b>	
MUNICÍPIO <b>ITAPEMIRIM</b>		TELEFONE <b>2798066448</b>		UF <b>ES</b>	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>10:32:52</b>	

**FATURA/DUPLICATA**

FATURA/DUPLIC.		VENCIMENTO		VALOR	
01		11/12/2023		7.010,99	

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
7.010,99		432,57		0,00		0,00		7.010,99	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								7.010,99	

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME - RAZÃO SOCIAL <b>MVG TRANSPORTES LTDA</b>		FRETE POR CONTA 0 - EMISSOR 1 - DESTINAT. <b>0</b>		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
ENDEREÇO <b>RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/14</b>		MUNICÍPIO <b>BELO HORIZONTE</b>						UF <b>MG</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0627154640170</b>	
QUANTIDADE <b>32</b>		ESPÉCIE <b>VOLUME(S)</b>		MARCA		NÚMERO <b>0.86689</b>		PESO BRUTO <b>168,749</b>		PESO LÍQUIDO <b>168,749</b>	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CFST	CFOP	UNID	QUANT	VLR UN.	VLR TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VLR IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
017443	BROMETO DE N-BUTILESC 20MG, DIPIR SOD 2,5 (HYPOFARMA) L: 23030145 Q: 100,0000 F: 06/05/23 V: 31/03/2025	30044990	00	6108	AP	100,00	1,8688	186,88	186,88	13,08	0	7,00	0
010771	FENTANILA, CITRATO 78,5MCG E DROPERIDOL (CRISTALIA) L: 23080178 Q: 50,0000 F: 01/08/23 V: 01/08/2026 *** Portari a 344/98 A1	30049064	00	6108	AP	50,00	13,50	675,00	675,00	47,25	0	7,00	0
016727	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (LEMGRUBER) L: PR026N Q: 1.500,0000 F: 30/07/23 V: 30/07/2028	40151200	00	6108	PC	1.500,00	0,1409	211,35	211,35	14,79	0	7,00	0
021310	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML S.FECHADO (FRESENIUS KABI) L: 74SG3352 Q: 48,0000 F: 28/07/23 V: 28/06/2025, nFCI: 0 7B41233-AC27-410B-A50B-355F9A61856F	30049099	00	6108	FR	48,00	4,9044	235,41	235,41	16,48	0	7,00	0
033172	EQUIPO MACRO-GOTAS INJ.LATAR FILTRO 1,5 (MEDIX) L: 221103 Q: 200,0000 F: 30/11/22 V: 30/10/2027	90189010	00	6108	PC	200,00	0,7068	141,36	141,36	9,90	0	7,00	0
011646	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 (BD1) L: 3151957 Q: 900,0000 F: 30/06/23 V: 30/05/2028, nFCI: 8219DCAF-86A3-4E0E-A17E-235FP04ED964	90183219	00	6108	PC	900,00	0,198	178,20	178,20	12,47	0	7,00	0
033781	TIRAS REAGENTES INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1291764 Q: 800,0000 F: 28/02/23 V: 28/02/2025	38221920	00	6108	TI	800,00	0,8942	715,36	715,36	50,08	0	7,00	0
024039	LAMINA BISTURI ESTERIL No 23 (FEATHER) L: 23040897 Q: 100,0000 F: 31/03/23 V: 31/03/2028	90189029	00	6108	PC	100,00	2,7032	270,32	270,32	10,81	0	4,00	0
031403	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 26G (MEDLEVENSOHN) L: 2208021 Q: 800,0000 F: 30/08/22 V: 30/07/2027	90183999	00	6108	PC	800,00	0,171	136,80	136,80	5,47	0	4,00	0
011203	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 (MUCAMBO) L: 2318 Q: 200,0000 F: 30/05/23 V: 30/05/2026, nFCI: AA164FDD-74E2-4544-8819-63FFC4CDF1D5	40151200	00	6108	PR	200,00	2,0012	400,24	400,24	28,02	0	7,00	0

**DADOS ADICIONAIS**

LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL, UNID.NEGOC.: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido: 2653670 Autorizacao de Compra/Pedido Cliente): 2653670 \*\*\* O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397.7 \*\* AE: 1.21715.1 \*\* ASS: 252/2021 Validade: 25/04/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razão Social: HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS Endereço: R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL Email: lysandroivis@gmail.com(Código Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST)

| EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 759,32 |

**RESERVADO AO FISCO**

<b>Identificação do emitente</b>  <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b> RUA PAULO COSTA, 140, DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM / MG CEP 32669-712 - 3134394300	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº. 0757785</b> SÉRIE 1 FL 2/2		<b>FOLHA Nº</b> <b>401</b>
		<b>CHAVE DE ACESSO</b> <b>31231167729178000220550010007577851480993526</b>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO          CONTRIBUINTE</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>131235664398678 09/11/2023 10:32:55</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0629965800021</b>		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO <b>000028835</b>	CNPJ <b>67.729.178/0002-20</b>

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCMESH	CST	CFOP	UNED	QUANT	VLR.UNIT.	VLRTOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VLR IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
028488	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (MEDIX) L: SR124123SS Q: 4.000,0000 F: 30/06/23 V: 30/06/2028	40151200	00	6108	PC	4.000,00	0,1434	573,60	573,60	22,94	0	4,00	0
034933	MASCARA CIR. TRIPLA C/ELASTICO (AMED) L: B30-10 Q: 350,0000 F: 30/08/23 V: 30/08/2028	63079010	00	6108	PC	350,00	0,0911	31,89	31,89	2,23	0	7,00	0
020494	FITA MICROPOROSA 100MM X 10M (3M) L: 838738 Q: 30,0000 F: 30/05/23 V: 30/05/2025, nFCI: BC779AD7-5D06-4A9C-85C5-B4ED83A9E834	30051090	00	6108	RO	30,00	26,8554	805,66	805,66	32,23	0	4,00	0
027912	PULSEIRA P/IDENT. ADULTO (WILTEX) L: H20230308 Q: 100,0000 F: 30/03/23 V: 30/03/2028	39269090	00	6108	PC	100,00	0,6624	66,24	66,24	2,65	0	4,00	0
013477	SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L SLIP (BD) L: 3075641 Q: 800,0000 F: 30/04/23 V: 30/03/2028, nFCI: D59B3FA1-F6D0-48 FC-8EDE-37A3083B2008	90183119	00	6108	PC	800,00	0,582	465,60	465,60	32,59	0	7,00	0
014854	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.10 (CREMER/EMBRAMED) L: 2300020969 Q: 100,0000 F: 30/06/23 V: 30/05/2026	90183929	00	6108	PC	100,00	0,8587	85,87	85,87	6,01	0	7,00	0
027480	SONDA RETAL N.18 (MARKMED) L: 20288 Q: 10,0000 F: 30/05/23 V: 30/05/2027	90183929	00	6108	PC	10,00	1,1261	11,26	11,26	0,79	0	7,00	0
032917	TOUCA SANFONADA (R3A MEDICAL) L: 16 Q: 1.000,0000 F: 30/08/23 V: 30/08/2026	63079010	00	6108	PC	1.000,00	0,0914	91,40	91,40	6,40	0	7,00	0
028159	VASELINA LIQUIDA 100ML (VIC PHARMA) L: M34432 Q: 24,0000 F: 30/05/23 V: 30/05/2025	30039099	00	6108	FR	24,00	5,1302	123,12	123,12	8,62	0	7,00	0
032848	PAPEL LENCOL 70CM X 50M BRANCO (AMIL DESCARTAVE) L: PLBCORC200-73 Q: 102,0000 F: 30/10/23 V: 30/10/2028	48030090	00	6108	RO	102,00	9,8733	1.007,08	1.007,08	70,50	0	7,00	0
032215	FRALDA GERIATRICA EG (FALCON/ACTIVE) L: S23F0027 Q: 112,0000 F: 30/06/23 V: 30/12/2025	96190000	00	6108	PC	112,00	4,5617	510,91	510,91	35,76	0	7,00	0
032177	CONECTOR PARA LUER TAMPA PARA CATETER (CREMER/EMBRAMED) L: 202209 Q: 200,0000 F: 30/09/22 V: 30/09/2025	90189010	00	6108	PC	200,00	0,4372	87,44	87,44	3,50	0	4,00	0

FOLHA Nº  
105NF-e  
Nº. 0750416  
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

<b>identificação do emitente</b>  <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b> RUA PAULO COSTA, 140, DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM / MG CEP 32669-712 - 3134394300	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA <b>Nº. 0750416</b> SÉRIE 1 FL 1/1	
	CHAVE DE ACESSO <b>31230967729178000220550010007504161727525005</b>	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO          CONTRIBUINTE</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>131235595187331 28/09/2023 18:42:28</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0629965800021</b>	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO <b>000028835</b>	CNPJ <b>67.729.178/0002-20</b>

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME - RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE</b>		CNPJ - CPF <b>21.782.559/0001-90</b>	DATA DE EMISSÃO <b>28/09/2023</b>
ENDEREÇO <b>AV ITAPEMIRIM S/N</b>		BAIRRO - DISTRITO <b>ITAOCA</b>	DATA ENTRADA / SAÍDA <b>28/09/2023</b>
MUNICÍPIO <b>ITAPEMIRIM</b>	TELEFONE <b>2798066448</b>	UF <b>ES</b>	HORA DE SAÍDA <b>18:42:26</b>

**FATURA/DUPLICATA**

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
31	12/12/2023	4.567,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.567,00	182,68	0,00	0,00	4.567,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.567,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME - RAZÃO SOCIAL <b>MVG TRANSPORTES LTDA</b>		FRETE POR CONTA 0 - EMISSANTE 1 - DESTINAT. <b>0</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ - CPF <b>02082008000412</b>
ENDEREÇO <b>RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/14</b>		MUNICÍPIO <b>BELO HORIZONTE</b>			UF <b>MG</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0627154640170</b>
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE <b>VOLUME(S)</b>	MARCA	NÚMERO <b>0,01176</b>	PESO BRUTO <b>1,206</b>	PESO LÍQUIDO <b>1,206</b>	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CFOP	UNID	QUANT	VLR UNIT.	VLR TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VLR IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
013469	AGULHA SPINAL P/ RAQUIANESTESIA QUINCKE (BD) L: 3114252 Q: 100,0000 F: 30/05/23 V: 30/04/2028, nFCI: 3D0C612B-4AE B-4265-9CA1-6B3F7E011533	90183219	00	6108	PC	100,00	19,93	1.993,00	1.993,00	79,72	0	4,00	0
013467	AGULHA SPINAL P/ RAQUIANESTESIA QUINCKE (BD) L: 3146432 Q: 200,0000 F: 30/06/23 V: 30/05/2028, nFCI: 2ACF397D-DFA 7-4863-9DE6-6D99F524410B	90183219	00	6108	PC	200,00	12,87	2.574,00	2.574,00	102,96	0	4,00	0

**DADOS ADICIONAIS**

LOCAL DE ENTREGA: 2718708/000376-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: 29/09/2023 Pedido: 2619264 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2619264 \*\*\* O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail [boletos@rioclarense.com.br](mailto: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: Razao Social: HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS Endereço: R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL Email: [lysandroivs@gmail.com](mailto:lysandroivs@gmail.com)(Codigo Interno Emisente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST)

| EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 593,71 |

**RESERVADO AO FISCO**

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 1795604 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FOLHA Nº  
466

<b>Identificação do emitente</b>  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO, 1000, NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA / SP CEP 13916-074 - 1935225800		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº. 1795604 SÉRIE 1 FL 1/1	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE		CHAVE DE ACESSO 35231167729178000491550010017956041537227971	
INSCRICAO ESTADUAL 395060142110		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231972692097 14/11/2023 22:52:38	
		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO 000028843	CNPJ 67.729.178/0004-91

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		CNPJ / CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 14/11/2023
ENDEREÇO AV ITAPEMIRIM S/N		CEP 29338-000	DATA ENTRADA SAIDA 14/11/2023
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	TELEFONE 2798066448	BAIRRO - DISTRITO ITAOCA	UF ES
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAIDA 22:52:36

## FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC. 01	VENCIMENTO 14/12/2023	VALOR 6.607,32
----------------------	--------------------------	-------------------

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS 6.607,32	VALOR DO ICMS 462,51	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.607,32
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 6.607,32

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO JAG/REDESPACHO T. MVG		PRTE POR CONTA 0 - EMILENTE 1 - DESTINAT. 0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 67729178000491
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	
QUANTIDADE 25	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NÚMERO 0,66410	PESO BRUTO 226,690	PESO LÍQUIDO 226,690	

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CFOP	UNID	QUANT	VL.UNIT.	VL.TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
033559	ACETILCISTEINA 40MG/ML 120ML (GEOLAB) L: 2302318 Q: 24,00000 F: 14/02/23 V: 28/02/2025	30049059	00	6108	FR	24,00	10,4984	251,96	251,96	17,64	0	7,00
010533	DIAZEPAM 10MG (CRISTALLA) L: 23040178 Q: 200,0000 F: 03/04/23 V: 03/04/2026 *** Portaria 344/98 B1	30049064	00	6108	CP	200,00	0,1482	29,64	29,64	2,07	0	7,00
032746	OXACILINA SODICA 500MG (FRESENIUS KABI) L: 78SG3450 Q: 50,00000 F: 07/08/23 V: 07/08/2025	30041019	00	6108	FA	50,00	4,38	219,00	219,00	15,33	0	7,00
010533	DIAZEPAM 10MG (CRISTALLA) L: 23040178 Q: 200,0000 F: 03/04/23 V: 03/04/2026 *** Portaria 344/98 B1	30049064	00	6108	CP	200,00	0,1186	23,72	23,72	1,66	0	7,00
023772	CLORETO DE SODIO 0.9% 100ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2317320 Q: 1.540,0000 F: 14/10/23 V: 13/10/2025	30049099	00	6108	FR	1.540,00	3,95	6.083,00	6.083,00	425,81	0	7,00

## DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 006 PREZADO CLIENTE. FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 14/11/2023 Pedido: 2658113. Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2658113 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1,04397-7 \*\* AE: 1,22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS Endereco: R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL Email: lysandroivst@gmail.com(Codigo Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST)

| EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 660,73 |

## RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		FOLHA Nº 407	NF-e Nº. 1793033 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

<b>identificação do emitente</b>  <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b> PC EMILIO MARCONATO, 1000, NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA / SP CEP 13916-074 - 1935225800	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA D - ENTRADA I - SAIDA <b>Nº. 1793033</b> SÉRIE 1 FL 1/1		
		CHAVE DE ACESSO <b>35231167729178000491550010017930331637030312</b>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO          CONTRIBUINTE</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231923456178 08/11/2023 22:19:52</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>395060142110</b>		INSCR EST SUBS TRIBUTARIO <b>000028843</b>	CNPJ <b>67.729.178/0004-91</b>

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE</b>		CNPJ / CPF <b>21.782.559/0001-90</b>	DATA DE EMISSÃO <b>08/11/2023</b>
ENDEREÇO <b>AV ITAPEMIRIM S/N</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>ITAOCA</b>	DATA ENTRADA SAÍDA <b>08/11/2023</b>
MUNICÍPIO <b>ITAPEMIRIM</b>	TELEFONE <b>2798066448</b>	UF <b>ES</b>	HORA DE SAÍDA <b>22:19:50</b>

## FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
31	08/12/2023	1.232,28

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.138,62		79,70	0,00		0,00	1.232,28
VALOR DO PRETIL	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	1.232,28

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL <b>PROPRIO JAG/REDESPACHO T. MVG</b>		FRETE POR CONTA 0 - EMISSOR 1 - DESTINAT <b>0</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF <b>67729178000491</b>
ENDEREÇO <b>PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22</b>		MUNICÍPIO <b>JAGUARIUNA</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>395060142110</b>	
QUANTIDADE <b>2</b>	ESPÉCIE <b>VOLUME(S)</b>	MARCA	NÚMERO <b>0,05334</b>	PESO BRUTO <b>8,694</b>	PESO LÍQUIDO <b>8,694</b>	

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC/ICMS	VL.ICMS	VLR IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
025662	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 S/PO (MUCAMBO) L: 2337C0923 Q: 200,0000 F: 30/09/23 V: 30/09/2026, nFCI: 0741E5B4-B753-46B2-9562-011B0318B301	40151200	00	6108	PR	200,00	3,5106	702,12	702,12	49,14	0	7,00	0
034340	PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO (INOVATEX) L: 021023/INL Q: 288,0000 F: 02/10/23 V: 02/10/2026 * Valor do Produto se m isencao do ICMS: 100,71 Valor do ICMS Dispensado: 7,05 *Isencao conf. Anexo I, Art. 66, RICMS/2000-SP (Conv.116/98)	40141000	40	6108	PC	288,00	0,3252	93,66	0,00	0	0	0	0
017244	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.08 (CREMER/EMBRAMED) L: 2300026189 Q: 20,0000 F: 30/08/23 V: 30/07/2026	90183929	00	6108	PC	20,00	0,8845	17,69	17,69	1,24	0	7,00	0
019874	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.04 (CREMER/EMBRAMED) L: 2300016604 Q: 20,0000 F: 30/05/23 V: 30/04/2026	90183929	00	6108	PC	20,00	0,8845	17,69	17,69	1,24	0	7,00	0
003104	COMPLEXO B AMP IM/IV (HYPOFARMA) L: 23080838 Q: 400,0000 F: 24/08/23 V: 31/08/2025	30039019	00	6108	AP	400,00	1,0028	401,12	401,12	28,08	0	7,00	0

## DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 09/11/2023 Pedido: 2653712 Autorizacao de Compra/Pedido Cliente: 2653712 \*\*\* O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS Endereço: R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL Email: lysandroivis@gmail.com(Codigo Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST)

[ EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 113,86 ]

## RESERVADO AO FISCO



FOLHA N°  
468

ID Transação Pix

E58160789202312131233OW3h9Uwq7ux

Valor

R\$ 30.136,79

Data do pagamento

13/12/2023 09:36:15

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

67.729.178/0002-20

Instituição

BCO DO BRASIL S.A.

Chave Utilizada

67.729.178/0002-20

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

RECEBEMOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FOLHA Nº 469

NF-e  
N: 137189  
SÉRIE: 1

CARGA:31347 CLI: 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES R\$ 2,373.91 VENDEDOR: AMARILDO DE OLIVEIRA ALVES TP.PAGTO.BANCO

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

N: 137189 FL 1 / 1  
SÉRIE: 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
3223 1137 1951 9100 0102 5500 1000 1371 8910 0136 6603

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
332230091049219 01/11/2023 19:08:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERCAD. COMERCIALIZAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
083656910

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
37195191000102

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

CNPJ/CPF  
21782559000190

DATA DA EMISSÃO  
01/11/2023

ENDEREÇO  
AV ITAPEMIRIM,

BAIRRO/DISTRITO  
ITAOCA

CEP  
29338000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA  
03/11/2023

MUNICÍPIO  
ITAPEMIRIM

FONE/FAX  
996492109

UF  
ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA

Número	Data Vcto.	Valor
137189-1	01/12/2023	2.373,91

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTIT.	ST F. POBREZA	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
381,79	64,89	0,00	0,00	0	2.373,91
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	2.373,91

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
DISTRIBUIDORA MANTOVANI	0 EMITENTE 1 DESTINATARIO	0	AAA1234	ES	37195191000102
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA AMAZONAS, 1040	VIANA	ES	083656910		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
34		VOLUMES		337,560	337,560

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
8	ACHOC PO GURY 1KG (UN-1-UN)	18069500	020	5102	UN	3	9,5900	28,77	11,85	2,01	0,00	17	0
42	AMIDO MILHO MAIZENA 200GR (UN-1-UN)	11081200	020	5102	UN	4	3,6900	14,76	6,08	1,03	0,00	17	0
55	ARROZ SEPE BIANCO T1 5KG (FD-6-UN)	10063021	020	5102	FD	2	155,8800	311,76	128,37	21,82	0,00	17	0
79	BISC ALCOBACA CREAM CRACKER 400GR (CX-24-UN)	19053100	060	5405	CX	1	117,3600	117,36	0,00	0,00	0,00	0	0
823	BISC SARLONI CREAM CRACKER 800GR (CX-15-UN)	19053100	060	5405	CX	1	149,7000	149,70	0,00	0,00	0,00	0	0
951	CAFE 3 CORACOES FORT 500GR (CX-10-UN)	09012100	060	5405	CX	2	145,0000	290,00	0,00	0,00	0,00	0	0
147	CREME LEITE ITALAC 200GR (CX-24-UN)	04019021	020	5102	CX	1	62,1600	62,16	25,60	4,35	0,00	17	0
265	FARINHA MAND BRANCA PRINCESA NORTE 1KG (FD-30-UN)	11082000	020	5102	FD	1	147,0000	147,00	60,53	10,29	0,00	17	0
316	LEITE LV IBITURUNA INTEGRAL 1LT (CX-12-UN)	04012010	060	5405	CX	10	66,0000	660,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2780	MAC ALCOB PARAFUSO C/OVOS 20X500GR (FD-20-UN)	18021100	060	5405	FD	1	65,0000	65,00	0,00	0,00	0,00	0	0
360	MARGARINA QUALY 500GR (CX-12-UN)	15171600	020	5102	CX	2	87,0000	174,00	71,65	12,18	0,00	17	0
980	MOLHO TOMATE POMAROLA 300GR (CX-24-UN)	21032010	020	5102	CX	1	62,1800	62,16	25,60	4,35	0,00	17	0
1974	MUCILON ARROZ/AVEIA SACHE 180GR (CX-12-UN)	19011030	020	5102	CX	1	59,7500	59,76	24,61	4,18	0,00	17	0
394	OLEO SOJA SOYA 900ML (CX-20-UN)	34029031	060	5405	CX	1	119,8000	119,80	0,00	0,00	0,00	0	0
2162	SAL REFINADO CINCO ESTRELAS 1KG (FD-30-UN)	25010020	020	5102	FD	1	47,7000	47,70	19,64	3,34	0,00	17	0
519	TRIGO NUMERO UM PLASTICO 1KG (FD-10-UN)	11010010	060	5405	FD	1	44,9000	44,90	0,00	0,00	0,00	0	0
3127	VINAGRE GALO ALCOOL 750ML CX C/12 (CX-12-UN)	22090000	020	5102	CX	1	19,0800	19,08	7,86	1,34	0,00	17	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES PED: 136660 - ( ORDEM COMPRA )  
HOSPITAL MENINO JESUS REDUCAO DE BASE CALCULO, CONF.ART 534 Z-Z-ADO RICMS-DEC, 1090-R DE 25-10-2002 TP.PAGTO. BANCO  
(\* \*\* LOTE:12616 CARGA: 31347 \*\* \*)  
Protocolo de autorização de uso: 332230091049219 01/11/2023 19:08:10.

RESERVADO AO FISCO

NA

CARGA:31347 CLI: 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES R\$ 2,373.91 VENDEDOR: AMARILDO DE OLIVEIRA ALVES TP.PAGTO.BANCO  
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA.  
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES



FOLHA Nº 130 COMPROVANTE DE ENTREGA

BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI			AGÊNCIA / COD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES			NOSSO NUMERO 2271187-6
VENCIMENTO 01/12/2023	NUMERO DO DOCUMENTO 137189/01	DATA DE EMISSÃO 01/11/2023	VENCIMENTO 01/12/2023
Recebi(emos) o Bloqueto/Título com as características acima.		DATA DO RECEBIMENTO	ASINATURA DO RECEBEDOR
			VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.521,14



756-0

RECIBO DO PAGADOR

PAGAR PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB						VENCIMENTO 01/12/2023
BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI				CNPJ: 37.195.191/0001-02	AGÊNCIA / COD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262	
ENDEREÇO BENEFICIÁRIO AV AMAZONAS 1040 - ARLINDO VILLASCHI - VIANA-ES CEP:29.136-308						
DATA DO DOCUMENTO 01/11/2023	NUMERO DO DOCUMENTO 137189/01	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 22/12/2023	USO DO BANCO	NOSSO NUMERO 2271187-6
CARTERA 1	ESPECIE MOEDA R\$	QTD. MOEDA	Valor x	VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.373,91		
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\$ 4,75 POR DIA DE ATRASO ***** MULTA 2%						(-) DESCONTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES/ ABATIMENTOS
						(-) MORA / MULTA JURS R\$ 147,23
						(-) OUTROS ACRESCIMOS
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES AV ITAPEMIRIM, ITAOCA ITAPEMIRIM-ES CEP: 29 338-000						CNPJ: 21.782.559/0001-90
						(-) VALOR COBRADO R\$ 2.521,14

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 27118.760019 1 95510000252114

PAGAR PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB						VENCIMENTO 01/12/2023
BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI				CNPJ: 37.195.191/0001-02	AGÊNCIA / COD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262	
ENDEREÇO BENEFICIÁRIO AV AMAZONAS 1040 - ARLINDO VILLASCHI - VIANA-ES CEP:29.136-308						
DATA DO DOCUMENTO 01/11/2023	NUMERO DO DOCUMENTO 137189/01	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 22/12/2023	USO DO BANCO	NOSSO NUMERO 2271187-6
CARTERA 1	ESPECIE MOEDA R\$	QTD. MOEDA	Valor x	VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.373,91		
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\$ 4,75 POR DIA DE ATRASO ***** MULTA 2%						(-) DESCONTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES/ ABATIMENTOS
						(-) MORA / MULTA JURS R\$ 147,23
						(-) OUTROS ACRESCIMOS
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES AV ITAPEMIRIM, ITAOCA ITAPEMIRIM-ES CEP: 29 338-000						CNPJ: 21.782.559/0001-90
						(-) VALOR COBRADO R\$ 2.521,14
SACADOR AVALISTA						FICHA DE COMPENSAÇÃO - RVA

FICHA DE COMPENSAÇÃO - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



RECEBEMOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
N : 136056  
SÉRIE : 1

CARGA:31046 CLI: 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES R\$ 2.541,96 VENDEDOR: AMARILDO DE OLIVEIRA ALVES TP.PAGTO.BANCO

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

N: 136056 FL 1 / 1  
SÉRIE : 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
3223 1037 1951 9100 0102 5500 1000 1360 5610 0135 7251

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332230088661525 25/10/2023 17:14:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERCAD. COMERCIALIZAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
083656910

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
37195191000102

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES

CNPJ/CPF  
21782559000190

DATA DA EMISSÃO  
25/10/2023

ENDEREÇO

AV ITAPEMIRIM,

BAIRRO/DISTRITO

ITAOCA

CEP

29338000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

26/10/2023

MUNICÍPIO

ITAPEMIRIM

FONE/FAX

996492109

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA

Número 136056-1 Data Vcto. 23/11/2023 Valor 2.541,96

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBST	ST F. POBREZA	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
423,73	72,04	0,00	0,00	0	2.541,96
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	2.541,96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
DISTRIBUIDORA MANTOVANI	0 - EMITENTE 1 - DESTINATARIO	0	aaa1234	ES	37195191000102
ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA AMAZONAS, 1040	VIANA	ES	083656910		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
31		VOLUMES		357,460	357,460

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2750	ACUCAR CRISTAL PAINERAS 5KG (FD-6-UN)	17019900	060	5405	FD	1	112,7400	112,74	0,00	0,00	0,00	0	0
43	AMIDO MILHO MAIZENA 500GR (UN-1-UN)	11081200	020	5102	UN	1	10,9800	10,98	4,52	0,77	0,00	17	0
55	ARROZ SEPE BIANCO T1 5KG (FD-6-UN)	10083021	020	5102	FD	2	155,8800	311,76	128,37	21,82	0,00	17	0
2827	AZEITONA MUCHO GUSTO SACHE SICAROÇO 120GR (CX-2)	20057000	020	5102	CX	1	81,3600	81,36	33,50	5,70	0,00	17	0
859	BISC ALCOBACA MARIA 1600GR (UN-1-UN)	19053100	060	5405	UN	2	19,9800	39,96	0,00	0,00	0,00	0	0
951	CAFE 3 CORACOES FORT 500GR (CX-10-UN)	09012100	060	5405	CX	2	131,8000	263,60	0,00	0,00	0,00	0	0
289	FEIJAO PRETO DALILA TP1 1KG (FD-30-UN)	07133319	020	5102	FD	1	179,4000	179,40	73,87	12,56	0,00	17	0
316	LEITE LV IBITURUNA INTEGRAL 1LT (CX-12-UN)	04012010	060	5405	CX	12	66,0000	792,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2780	MAC ALCOB PARAFUSO C/OVOS 20X500GR (FD-20-UN)	19021100	060	5405	FD	1	65,0000	65,00	0,00	0,00	0,00	0	0
353	MAIONESE HELLMANNS 500GR (CX-12-UN)	21039011	020	5102	CX	1	119,7600	119,76	49,31	8,38	0,00	17	0
360	MARGARINA QUALY 500GR (CX-12-UN)	15171000	020	5102	CX	2	90,0000	180,00	74,12	12,60	0,00	17	0
365	MILHO VERDE LATA MINAS MAIS 170GR (CX-24-UN)	20058000	020	5102	CX	1	84,5600	84,56	26,58	4,52	0,00	17	0
980	MOLHO TOMATE POMAROLA 300GR (CX-24-UN)	21032010	020	5102	CX	1	62,1600	62,16	25,60	4,35	0,00	17	0
394	OLEO SOJA SOYA 900ML (CX-20-UN)	34029031	060	5405	CX	2	119,8000	239,60	0,00	0,00	0,00	0	0
3127	VINAGRE GALO ALCOOL 750ML CX C/12 (CX-12-UN)	22090000	020	5102	CX	1	19,0800	19,08	7,86	1,34	0,00	17	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES PED: 136725 - ( ORDEM COMPRA )  
HOSPITAL MENINO JESUS REDUÇÃO DE BASE CÁLCULO, CONF.ART 534 Z-Z-ADO RICMS-DEC, 1090-R DE 25-10-2002 TP.PAGTO. BANCO  
( \*\*\* LOTE:12559 CARGA: 31046 \*\*\* )  
Protocolo de autorização de uso: 332230088661525 25/10/2023 17:14:08.

RESERVADO AO FISCO

NA

CARGA:31046 CLI: 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES R\$ 2.541,96 VENDEDOR: AMARILDO DE OLIVEIRA ALVES TP.PAGTO.BANCO  
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA.  
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES



BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI			AGÊNCIA / CÓD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES			NOSSO NÚMERO 2269597-2
VENCIMENTO 23/11/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 136056/01	DATA DE EMISSÃO 25/10/2023	VENCIMENTO 23/11/2023
Recebi(emos) o Bloquete/Título com as características acima.		DATA DO RECEBIMENTO	ASINATURA DO RECEBEDOR
			VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.740,12



756-0

## RECIBO DO PAGADOR

PAGAR PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB						VENCIMENTO 23/11/2023
BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI			CNPJ: 37.195.191/0001-02		AGÊNCIA / CÓD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262	
ENDEREÇO BENEFICIÁRIO AV AMAZONAS 1040 - ARLINDO VILLASCHI - VIANA-ES CEP:29.136-308						
DATA DO DOCUMENTO 25/10/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 136056/01	ESPECIE DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 22/12/2023	USO DO BANCO	
CARTERA 1	ESPECIE MOEDA R\$	OUTR MOEDA	Valor x	NOSSO NÚMERO 2269597-2	VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.541,96	
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\$ 5,08 POR DIA DE ATRASO ***** MULTA 2%					(-) DESCONTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES/ ABATIMENTOS	
					(-) MORA / MULTA / JUROS R\$ 198,16	
					(-) OUTROS ACRÉSCIMOS	
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES AV ITAPEMIRIM, ITAOCA ITAPEMIRIM-ES CEP: 29 338-000					(-) VALOR COBRADO R\$ 2.740,12	
					CNPJ: 21.782.559/0001-90	

RECEBIMENTO ATRAVÉS DO CHEQUE N° DO BANCO  
ESTA QUITAÇÃO SÓ TERÁ VALIDADE APÓS O PAGTO. DO CHEQUE PELO BANCO SACADO.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



756-0

75691.30102 01225.726221 26959.720017 2 95430000274012

PAGAR PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB						VENCIMENTO 23/11/2023
BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI			CNPJ: 37.195.191/0001-02		AGÊNCIA / CÓD. BENEFICIÁRIO 3010/2257262	
ENDEREÇO BENEFICIÁRIO AV AMAZONAS 1040 - ARLINDO VILLASCHI - VIANA-ES CEP:29.136-308						
DATA DO DOCUMENTO 25/10/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 136056/01	ESPECIE DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 22/12/2023	USO DO BANCO	
CARTERA 1	ESPECIE MOEDA R\$	OUTR MOEDA	Valor x	NOSSO NÚMERO 2269597-2	VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.541,96	
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\$ 5,08 POR DIA DE ATRASO ***** MULTA 2%					(-) DESCONTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES/ ABATIMENTOS	
					(-) MORA / MULTA / JUROS R\$ 198,16	
					(-) OUTROS ACRÉSCIMOS	
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES AV ITAPEMIRIM, ITAOCA ITAPEMIRIM-ES CEP: 29 338-000					(-) VALOR COBRADO R\$ 2.740,12	
					CNPJ: 21.782.559/0001-90	
SACADOR AVALISTA					FICHA DE COMPENSAÇÃO - RVA	
					FICHA DE COMPENSAÇÃO - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	



RECEBEMOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

FOLHA Nº 413

NF-e  
N : 134997  
SÉRIE : 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CARGA:30748 CLI: 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES R\$ 2.265,18 VENDEDOR: AMARILDO DE OLIVEIRA ALVES TP.PAGTO.BANCO

DISTRIBUIDORA MANTOVANI IMP E EXP LTDA



**MANTOVANI**  
DISTRIBUIDORA

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

N: 134997 FL 1 / 1  
SÉRIE : 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
3223 1037 1951 9100 0102 5500 1000 1349 9710 0134 9294

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332230086439919 18/10/2023 16:19:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERCAD. COMERCIALIZAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
083656910

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
37195191000102

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES

CNPJ/CPF

21782559000190

DATA DA EMISSÃO

18/10/2023

ENDEREÇO

AV ITAPEMIRIM,

BAIRRO/DISTRITO

ITAOCA

CEP

29338000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

19/10/2023

MUNICÍPIO

ITAPEMIRIM

FONE/FAX

996492109

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA

Número	Data Vcto.	Valor
134997-1	16/11/2023	2.265,18

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTI	ST F. POBREZA	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
239,38	40,69	0,00	0,00	0	2.265,18
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	2.265,18

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
DISTRIBUIDORA MANTOVANI	0. EMITENTE 1. DESTINATARIO	0	aaa1234	ES	37195191000102
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA AMAZONAS, 1040	VIANA	ES	083656910		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
27		VOLUMES		353,420	353,420

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2750	ACUCAR CRISTAL PAINERAS 5KG (FD-6-UN)	17019900	060	5405	FD	1	112,7400	112,74	0,00	0,00	0,00	0	0
43	AMIDO MILHO MAIZENA 500GR (UN-1-UN)	11081200	020	5102	UN	1	8,9800	8,98	3,70	0,63	0,00	17	0
55	ARROZ SEPE BIANCO T1 5KG (FD-6-UN)	10083021	020	5102	FD	2	155,8800	311,76	126,37	21,82	0,00	17	0
3057	BISC PETYAN CREAM MAIZENA 400GR (CX-20-UN)	19053100	060	5405	CX	1	79,8000	79,80	0,00	0,00	0,00	0	0
3212	BISC RANCHEIRO CREAM CRACKER CX C/20 216GR (CX-20)	19053100	060	5405	CX	1	71,8000	71,80	0,00	0,00	0,00	0	0
951	CAFE 3 CORACOES FORT 500GR (CX-10-UN)	09012100	050	5405	CX	2	141,0000	282,00	0,00	0,00	0,00	0	0
147	CREME LEITE ITALAC 200GR (CX-24-UN)	04015021	020	5102	CX	1	62,1600	62,16	25,60	4,35	0,00	17	0
265	FARINHA MAND BRANCA PRINCESA NORTE 1KG (FD-30-UN)	11082000	020	5102	FD	1	152,0000	152,00	62,59	10,64	0,00	17	0
316	LEITE LV IBITURUNA INTEGRAL 1LT (CX-12-UN)	04012010	060	5405	CX	12	66,0000	792,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2780	MAC ALCOB PARAFUSO C/OVOS 20X500GR (FD-20-UN)	19021100	060	5405	FD	1	60,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1579	MOLHO TOMATE PRAMESA REFOG 300GR (CX-36-UN)	21032010	020	5102	CX	1	46,4400	46,44	19,12	3,25	0,00	17	0
394	OLEO SOJA SOYA 900ML (CX-20-UN)	34029031	060	5405	CX	2	119,8000	239,60	0,00	0,00	0,00	0	0
519	TRIGO NUMERO UM PLASTICO 1KG (FD-10-UN)	11010010	060	5405	FD	1	45,9000	45,90	0,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES PED: 134929 - (ORDEM COMPRA)  
HOSPITAL MENINO JESUS REDUCAO DE BASE CALCULO, CONF.ART 534 Z-Z-ADD RICMS-DEC. 1090-R DE 25-10-2002 TP.PAGTO. BANCO  
(\*\* LOTE:12501 CARGA: 30748 \*\*)  
Protocolo de autorização de uso: 332230086439919 16/10/2023 16:19:46.

RESERVADO AO FISCO  
NA

CARGA:30748 CLI: 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES R\$ 2.265,18 VENDEDOR: AMARILDO DE OLIVEIRA ALVES TP.PAGTO.BANCO  
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA.  
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES



FOLHA Nº 478  
COMPROVANTE DE ENTREGA

BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI			AGÊNCIA / CÓD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES			NOSSO NÚMERO 2268133-5
VENCIMENTO 16/11/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 134997/01	DATA DE EMISSÃO 18/10/2023	VENCIMENTO 16/11/2023
Recebi(emos) o Bloquete/Título com as características acima.		DATA DO RECEBIMENTO	ASINATURA DO RECEBEDOR
			VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.473,56



756-0

RECIBO DO PAGADOR

PAGAR PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB						VENCIMENTO 16/11/2023
BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI				CNPJ: 37.195.191/0001-02	AGÊNCIA / CÓD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262	
ENDEREÇO BENEFICIÁRIO AV AMAZONAS 1040 - ARLINDO VILLASCHI - VIANA-ES CEP:29.136-308						
DATA DO DOCUMENTO 18/10/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 134997/01	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 22/12/2023	USO DO BANCO	NOSSO NÚMERO 2268133-5
CARTERA 1	ESPECIE MOEDA R\$	OTRA MOEDA	Valor x	VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.265,18		
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\$ 4,53 POR DIA DE ATRASO ***** MULTA 2%						( ) DESCONTO ( ) OUTRAS DEDUÇÕES/ ABATIMENTOS ( ) MORA / MULTA / JUROS R\$ 208,38 ( ) OUTROS ACRÉSCIMOS ( ) VALOR COBRADO R\$ 2.473,56
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES AV ITAPEMIRIM, ITAOCA ITAPEMIRIM-ES CEP: 29 338-000				CNPJ: 21.782.559/0001-90		

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 26813.350019 1 95360000247356

PAGAR PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB						VENCIMENTO 16/11/2023
BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI				CNPJ: 37.195.191/0001-02	AGÊNCIA / CÓD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262	
DATA DO DOCUMENTO 18/10/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 134997/01	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 22/12/2023	USO DO BANCO	NOSSO NÚMERO 2268133-5
CARTERA 1	ESPECIE MOEDA R\$	OTRA MOEDA	Valor x	VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.265,18		
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\$ 4,53 POR DIA DE ATRASO ***** MULTA 2%						( ) DESCONTO ( ) OUTRAS DEDUÇÕES/ ABATIMENTOS ( ) MORA / MULTA / JUROS R\$ 208,38 ( ) OUTROS ACRÉSCIMOS ( ) VALOR COBRADO R\$ 2.473,56
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES AV ITAPEMIRIM, ITAOCA ITAPEMIRIM-ES CEP: 29 338-000				CNPJ: 21.782.559/0001-90		
SACADOR AVALISTA						FICHA DE COMPENSAÇÃO - RVA

FICHA DE COMPENSAÇÃO - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



RECEBEMOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

FOLHA Nº  
473

NF-e  
N : 134541  
SÉRIE : 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CARGA:30650 CLI: 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES R\$ 2.139,34 VENDEDOR: AMARILDO DE OLIVEIRA ALVES TP.PAGTO.BANCO

DISTRIBUIDORA MANTOVANI IMP E EXP LTDA



**MANTOVANI**  
DISTRIBUIDORA

Fone: 2799920-3405  
2799649-5119

AV AMAZONAS, 1040 ARLINDO VILLASCHI VIANA ES 29138308  
financeiro@distribuidoramantovani.com.br

**DANFE**

Documento auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 2

N: 134541 FL 1 / 1  
SÉRIE : 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
3223 1037 1951 9100 0102 5500 1000 1345 4110 0134 5143

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332230085039690 13/10/2023 17:00:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERCAD. COMERCIALIZAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
083656910

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
37195191000102

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES

CNPJ/CPF

21782559000190

DATA DA EMISSÃO

13/10/2023

ENDEREÇO

AV ITAPEMIRIM,

BAIRRO/DISTRITO

ITAOCA

CEP

29338000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

13/10/2023

MUNICÍPIO

ITAPEMIRIM

FONE/FAX

996492109

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA

Número	Data Vcto.	Valor
134541-1	10/11/2023	2.139,34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTI	ST F. POBREZA	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
172,81	29,38	0,00	0,00	0	2.139,34
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	2.139,34

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
DISTRIBUIDORA MANTOVANI	0 EMITENTE 1 DESTINATARIO	0	RBB9E12	ES	37195191000102
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA AMAZONAS, 1040	VIANA	ES	083656910		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
37		VOLUMES		309,800	309,800

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
9	ACHOC PO GURY 400GR (UN-1-UN)	18069000	020	5102	UN	2	3,9900	7,98	3,29	0,56	0,00	17	0
2750	ACUCAR CRISTAL PAINERAS 5KG (FD-6-UN)	17019900	060	5405	FD	1	116,0000	116,00	0,00	0,00	0,00	0	0
43	AMIDO MILHO MAIZENA 500GR (UN-1-UN)	11081200	020	5102	UN	1	8,9800	8,98	3,70	0,63	0,00	17	0
55	ARROZ SEPE BIANCO T1 5KG (FD-6-UN)	10063021	020	5102	FD	1	160,0000	160,00	65,88	11,20	0,00	17	0
3238	AZEITE QUINTA DE AVEIRO EXTRA VIRGEM 500ML (UN-1-U)	15099010	060	5405	UN	12	16,9900	203,76	0,00	0,00	0,00	0	0
80	BISC ALCOBACA MAIZENA 400GR (CX-24-UN)	19063100	060	5405	CX	1	117,3600	117,36	0,00	0,00	0,00	0	0
1906	BISC SARLONI CRECKER MANTEIGA 400GR (CX-24-UN)	19063100	060	5405	CX	1	119,7600	119,76	0,00	0,00	0,00	0	0
951	CAFE 3 CORACOES FORT 500GR (CX-10-UN)	09012100	060	5405	CX	1	142,0000	142,00	0,00	0,00	0,00	0	0
147	CREME LEITE ITALAC 200GR (CX-24-UN)	04019021	020	5102	CX	1	86,0000	86,00	27,18	4,62	0,00	17	0
269	FEIJAO PRETO DALILA TP1 1KG (FD-30-UN)	07133319	020	5102	FD	1	176,7000	176,70	72,76	12,37	0,00	17	0
316	LEITE LV IBITURUNA INTEGRAL 1LT (CX-12-UN)	04012010	060	5405	CX	11	66,0000	726,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2780	MAC ALCOB PARAFUSO C/OVOS 20X500GR (FD-20-UN)	19021100	060	5405	FD	1	65,0000	65,00	0,00	0,00	0,00	0	0
394	OLEO SOJA SOYA 900ML (CX-20-UN)	34029031	060	5405	CX	1	119,8000	119,80	0,00	0,00	0,00	0	0
519	TRIGO NUMERO UM PLASTICO 1KG (FD-10-UN)	11010010	060	5405	FD	2	55,0000	110,00	0,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES PED: 134514 - ( ORDEM COMPRA )  
HOSPITAL MENINO JESUS REDUCAO DE BASE CALCULO, CONF.ART 534 Z-Z-ADO RICMS-DEC, 1090-R DE 25-10-2002 TP.PAGTO. BANCO  
( \*\*\* LOTE:12480 CARGA: 30650 \*\*\* )  
Protocolo de autorização de uso: 332230085039690 13/10/2023 17:00:26.

RESERVADO AO FISCO

NA

CARGA:30650 CLI: 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES R\$ 2.139,34 VENDEDOR: AMARILDO DE OLIVEIRA ALVES TP.PAGTO.BANCO  
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA.  
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES



BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI			AGÊNCIA / CÓD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES			NOSSO NÚMERO 2280746-3
VENCIMENTO 10/11/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 134541/01	DATA DE EMISSÃO 13/10/2023	VENCIMENTO 10/11/2023
Recebi(emos) o Bloquete/Título com as características acima.		DATA DO RECEBIMENTO	ASINATURA DO RECEBEDOR
			VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.361,89



756-0

## RECIBO DO PAGADOR

PAGAR PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB						VENCIMENTO 10/11/2023
BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI				CNPJ: 37.195.191/0001-02		AGÊNCIA / CÓD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262
ENDEREÇO BENEFICIÁRIO AV AMAZONAS 1040 - ARLINDO VILLASCHI - VIANA-ES CEP:29.136-308						
DATA DO DOCUMENTO 13/10/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 134541/01	ESPECIE DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 22/12/2023	USO DO BANCO	NOSSO NÚMERO 2280746-3
CARTERA 1	ESPECIE MOEDA R\$	QTD DE MOEDA	Valor x	VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.139,34		
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. DÚVIDAS SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO PROTESTO AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS PROIBIDO pgto a vendedor/Deposito somente autorzado por emai ***** COBRAR R\$ 4,28 POR DIA DE ATRASO ***** MULTA 2%						( ) DESCONTO
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES AV ITAPEMIRIM, ITAOCA ITAPEMIRIM-ES CEP: 29 338-000						( ) OUTRAS DEDUÇÕES/ ABATIMENTOS
CNPJ: 21.782.559/0001-90						( ) MORA / MULTA / JUROS R\$ 222,55
						( ) OUTROS ACRESCIMOS
						(x) VALOR COBRADO R\$ 2.361,89

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 28074.630014 5 95300000236189

PAGAR PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB						VENCIMENTO 10/11/2023
BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI				CNPJ: 37.195.191/0001-02		AGÊNCIA / CÓD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262
ENDEREÇO BENEFICIÁRIO AV AMAZONAS 1040 - ARLINDO VILLASCHI - VIANA-ES CEP:29.136-308						
DATA DO DOCUMENTO 13/10/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 134541/01	ESPECIE DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 22/12/2023	USO DO BANCO	NOSSO NÚMERO 2280746-3
CARTERA 1	ESPECIE MOEDA R\$	QTD DE MOEDA	Valor x	VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.139,34		
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. DÚVIDAS SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO PROTESTO AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS PROIBIDO pgto a vendedor/Deposito somente autorzado por emai ***** COBRAR R\$ 4,28 POR DIA DE ATRASO ***** MULTA 2%						( ) DESCONTO
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES AV ITAPEMIRIM, ITAOCA ITAPEMIRIM-ES CEP: 29 338-000						( ) OUTRAS DEDUÇÕES/ ABATIMENTOS
CNPJ: 21.782.559/0001-90						( ) MORA / MULTA / JUROS R\$ 222,55
						( ) OUTROS ACRESCIMOS
						(x) VALOR COBRADO R\$ 2.361,89
SACADOR ANALISTA						FICHA DE COMPENSAÇÃO - RVA
						FICHA DE COMPENSAÇÃO - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



RECEBEMOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

FOLHA Nº 47

NF-e  
N : 133605  
SÉRIE : 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CARGA:30276 CLI: 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES R\$ 2.474,44 VENDEDOR: AMARILDO DE OLIVEIRA ALVES TP.PAGTO.BANCO

**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  
N: 133605 FL 1 / 1  
SÉRIE : 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
3223 1037 1951 9100 0102 5500 1000 1336 0510 0133 2534

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 MERCAD. COMERCIALIZAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 083656910 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA CNPJ 37195191000102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
332230082421380 05/10/2023 06:41:26

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES CNPJ/CPF: 21782559000190 DATA DA EMISSÃO: 05/10/2023

ENDEREÇO: AV ITAPEMIRIM, BAIRRO/DISTRITO: ITAOCA CEP: 29338000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 05/10/2023

MUNICÍPIO: ITAPEMIRIM FONE/FAX: 996492109 UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO HORA DA SAÍDA:

**FATURA**

Número	Data Vcto.	Valor
133605-1	02/11/2023	2.474,44

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTH	ST F. POBREZA	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
416,85	70,87	0,00	0,00	0	2.474,44
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	2.474,44

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: DISTRIBUIDORA MANTOVANI FRETE POR CONTA: 0. EMITENTE: 0 CODIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: AAA1234 UF: ES CNPJ/CPF: 37195191000102

ENDEREÇO: AVENIDA AMAZONAS, 1040 MUNICÍPIO: VIANA INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083656910

QUANTIDADE: 32 ESPÉCIE: VOLUMES MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 347,960 PESO LÍQUIDO: 347,960

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2750	ACUCAR CRISTAL PAINERAS 5KG (FD-6-UN)	17019900	060	5405	FD	1	112,7400	112,74	0,00	0,00	0,00	0	0
43	AMIDO MILHO MAIZENA 500GR (UN-1-UN)	11081200	020	5102	UN	1	8,9800	8,98	3,70	0,63	0,00	17	0
55	ARROZ SEPE BIANCO T1 5KG (FD-6-UN)	10063021	020	5102	FD	2	155,8800	311,76	128,37	21,82	0,00	17	0
3212	BISC RANCHEIRO CREAM CRACKER CX C/20 216GR (CX-2C)	19053100	060	5405	CX	1	71,8000	71,80	0,00	0,00	0,00	0	0
109	CAFE 3 CORACOES FORT 250GR (CX-20-UN)	09012100	060	5405	CX	2	131,8000	263,60	0,00	0,00	0,00	0	0
2123	CREME LEITE CULINARIO IBITURUNA 200GR (CX-27-UN)	04019021	020	5102	CX	1	53,7300	53,73	22,12	3,76	0,00	17	0
269	FEIJAO PRETO DALILA TP1 1KG (FD-30-UN)	07133319	020	5102	FD	1	176,7000	176,70	72,76	12,37	0,00	17	0
928	FERMENTO BIOLÓGICO FLEISCHMANN 10G (DP-68-UN)	21021090	020	5102	DP	1	114,9200	114,92	47,32	8,04	0,00	17	0
2863	GELATINA APTI VIT. FRANBOESA 35G (DZ-12-UN)	21089029	020	5102	DZ	3	13,0800	39,24	16,18	2,75	0,00	17	0
316	LEITE LV IBITURUNA INTEGRAL 1LT (CX-12-UN)	04012010	060	5405	CX	10	86,0000	860,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1587	MAC ALCOB ESPAGUETE 720GR FD C/15 (FD-15-UN)	19021100	060	5405	FD	1	71,8500	71,85	0,00	0,00	0,00	0	0
2780	MAC ALCOB PARAFUSO C/OVOS 20X500GR (FD-20-UN)	19021100	060	5405	FD	1	70,5000	70,50	0,00	0,00	0,00	0	0
360	MARGARINA QUALY 500GR (CX-12-UN)	15171000	020	5102	CX	3	95,9600	287,94	118,56	20,16	0,00	17	0
394	OLEO SOJA SOYA 900ML (CX-20-UN)	34029031	060	5405	CX	1	119,8000	119,80	0,00	0,00	0,00	0	0
519	TRIGO NUMERO UM PLASTICO 1KG (FD-10-UN)	11010010	060	5405	FD	2	45,9000	91,80	0,00	0,00	0,00	0	0
804	VINAGRE GALO COLORIDO 750ML CX C/12 (CX-12-UN)	22090000	020	5102	CX	1	19,0800	19,08	7,86	1,34	0,00	17	0

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES PED: 133253 - ( ORDEM COMPRA )  
HOSPITAL MENINO JESUS REDUÇÃO DE BASE CÁLCULO, CONF ART 534 Z-2-ADO RICMS-DEC, 1090-R DE 25-10-2002 TP.PAGTO. BANCO  
( \*\*\* LOTE:12449 CARGA: 30276 \*\*\* )  
Protocolo de autorização de uso: 332230082421380 05/10/2023 06:41:26.

RESERVADO AO FISCO  
NA

CARGA:30276 CLI: 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES R\$ 2.474,44 VENDEDOR: AMARILDO DE OLIVEIRA ALVES TP.PAGTO.BANCO  
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA.  
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES



FOKHA  
478

# COMPROVANTE DE ENTREGA

BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI			AGÊNCIA / COD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES			NOSSO NÚMERO 2266239-2
VENCIMENTO 02/11/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 133605/01	DATA DE EMISSÃO 05/10/2023	VENCIMENTO 02/11/2023
Recebi(emos) o Bloquete/Título com as características acima.		DATA DO RECEBIMENTO	ASINATURA DO RECEBEDOR
			VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.771,43



756-0

# RECIBO DO PAGADOR

PAGAR PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB							VENCIMENTO 02/11/2023
BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI					CNPJ: 37.195.191/0001-02		AGÊNCIA / COD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262
ENDEREÇO BENEFICIÁRIO AV AMAZONAS 1040 - ARLINDO VILLASCHI - VIANA-ES CEP:29.136-308							
DATA DO DOCUMENTO 05/10/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 133605/01	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 22/12/2023	USO DO BANCO	NOSSO NÚMERO 2266239-2	
CARTERA 1	ESPÉCIE MOEDA R\$	COTE MOEDA	Valor x				VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.474,44
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\$ 4,95 POR DIA DE ATRASO ***** MULTA 2%							(-) DESCONTO
							(-) OUTRAS DEDUÇÕES/ ABATIMENTOS
							(-) MORA / MULTA JUROS R\$ 296,99
							(-) OUTROS ACRESCIMOS
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES AV ITAPEMIRIM, ITAOCA ITAPEMIRIM-ES CEP: 29 338-000							CNPJ: 21.782.559/0001-90
							(-) VALOR COBRADO R\$ 2.771,43

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 26623.920019 7 95220000277143

PAGAR PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB							VENCIMENTO 02/11/2023
BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI					CNPJ: 37.195.191/0001-02		AGÊNCIA / COD. BENEFICIÁRIO 3010/2257262
ENDEREÇO BENEFICIÁRIO AV AMAZONAS 1040 - ARLINDO VILLASCHI - VIANA-ES CEP:29.136-308							
DATA DO DOCUMENTO 05/10/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 133605/01	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 22/12/2023	USO DO BANCO	NOSSO NÚMERO 2266239-2	
CARTERA 1	ESPÉCIE MOEDA R\$	COTE MOEDA	Valor x				VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.474,44
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\$ 4,95 POR DIA DE ATRASO ***** MULTA 2%							(-) DESCONTO
							(-) OUTRAS DEDUÇÕES/ ABATIMENTOS
							(-) MORA / MULTA JUROS R\$ 296,99
							(-) OUTROS ACRESCIMOS
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES AV ITAPEMIRIM, ITAOCA ITAPEMIRIM-ES CEP: 29 338-000							CNPJ: 21.782.559/0001-90
							(-) VALOR COBRADO R\$ 2.771,43
SACADOR AVALISTA							FICHA DE COMPENSAÇÃO - RVA
							FICHA DE COMPENSAÇÃO - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



RECEBEMOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FOLHA Nº 472

NF-e  
N : 139427  
SÉRIE : 1

CARGA:32130 CLI: 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES R\$ 1.805,70 VENDEDOR: AMARILDO DE OLIVEIRA ALVES TP.PAGTO.BANCO

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: 139427 FL 1 / 1  
SÉRIE : 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
3223 1137 1951 9100 0102 5500 1000 1394 2710 0139 2682

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332230098144984 22/11/2023 17:41:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERCAD. COMERCIALIZAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
083656910

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
37195191000102

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

CNPJ/CPF  
21782559000190

DATA DA EMISSÃO  
22/11/2023

ENDEREÇO  
AV ITAPEMIRIM,

BAIRRO/CISTRITO  
ITAOCA

CEP  
29338000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA  
22/11/2023

MUNICÍPIO  
ITAPEMIRIM

FONE/FAX  
996492109

UF  
ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA

Número	Data Vcto.	Valor
139427-1	20/12/2023	1.805,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTIT.	ST F. POBREZA	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
333,15	56,64	0,00	0,00	0	1.805,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.805,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
DISTRIBUIDORA MANTOVANI	0		AAA1234	ES	37195191000102
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA AMAZONAS, 1040	VIANA	ES	083656910		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
28		VOLUMES		229,600	229,600

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
9	ACHOC PO GURY 400GR (UN-1-UN)	18069000	020	5102	UN	2	3,9900	7,98	3,29	0,56	0,00	17	0
43	AMIDO MILHO MAIZENA 500GR (UN-1-UN)	11081200	020	5102	UN	2	9,9800	19,96	8,22	1,40	0,00	17	0
71	BATATA PALHA BOA 80GR (FD-50-UN)	20052000	020	5102	FD	1	99,5000	99,50	40,97	6,97	0,00	17	0
652	BISC ALCOBACA CREAM CRACKER 1600GR (UN-1-UN)	19053100	060	5405	UN	2	19,9800	39,96	0,00	0,00	0,00	0	0
109	CAFE 3 CORACOES FORT 250GR (CX-20-UN)	09012100	060	5405	CX	1	115,8000	115,80	0,00	0,00	0,00	0	0
147	CREME LEITE ITALAC 200GR (CX-24-UN)	04015021	020	5102	CX	1	62,1600	62,16	25,60	4,35	0,00	17	0
269	FELJAO PRETO DALILA TP1 1KG (FD-30-UN)	07133319	020	5102	FD	1	179,4000	179,40	73,87	12,56	0,00	17	0
316	LEITE LV IBITURUNA INTEGRAL 1LT (CX-12-UN)	04012010	060	5405	CX	11	66,0000	726,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2780	MAC ALCOB PARAFUSO C/OVOS 20X500GR (FD-20-UN)	19021100	060	5405	FD	1	70,0000	70,00	0,00	0,00	0,00	0	0
353	MAIONESE HELLMANN'S 500GR (CX-12-UN)	21039011	020	5102	CX	1	107,8800	107,88	44,42	7,55	0,00	17	0
360	MARGARINA QUALY 500GR (CX-12-UN)	15171000	020	5102	CX	3	90,0000	270,00	111,18	18,90	0,00	17	0
980	MOLHO TOMATE POMAROLA 300GR (CX-24-UN)	21032010	020	5102	CX	1	62,1600	62,16	25,60	4,35	0,00	17	0
519	TRIGO NUMERO UM PLASTICO 1KG (FD-10-UN)	11010010	060	5405	FD	1	44,9000	44,90	0,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES PED: 139268 - ( ORDEM COMPRA )  
HOSPITAL MENINO JESUS REDUCAO DE BASE CALCULO, CONF.ART 534 Z-Z-ADO RICMS-DEC, 1090-R DE 25-10-2002 TP.PAGTO. BANCO  
{ \*\*\* LOTE:12742 CARGA: 32130 \*\*\* }  
Protocolo de autorização de uso: 332230098144984 22/11/2023 17:41:36.

RESERVADO AO FISCO  
NA

CARGA:32130 CLI: 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES R\$ 1.805,70 VENDEDOR: AMARILDO DE OLIVEIRA ALVES TP.PAGTO.BANCO  
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA.  
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES



FOLHA Nº 480

COMPROVANTE DE ENTREGA

BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI			AGÊNCIA / COD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES			NOSSO NUMERO 2274408-7
VENCIMENTO 20/12/2023	NUMERO DO DOCUMENTO 139427/01	DATA DE EMISSAO 22/11/2023	VENCIMENTO 20/12/2023
Recebi(emos) o Bloqueto/Título com as características acima.	DATA DO RECEBIMENTO	ASINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DO DOCUMENTO R\$ 1.849,03



756-0

RECIBO DO PAGADOR

PAGAR PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB						VENCIMENTO 20/12/2023
BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI				CNPJ: 37.195.191/0001-02	AGÊNCIA / COD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262	
ENDEREÇO BENEFICIÁRIO AV AMAZONAS 1040 - ARLINDO VILLASCHI - VIANA-ES CEP:29.136-308						
DATA DO DOCUMENTO 22/11/2023	NUMERO DO DOCUMENTO 139427/01	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 22/12/2023	USO DO BANCO	NOSSO NUMERO 2274408-7
CARTERA 1	ESPECIE MOEDA R\$	QTD. MOEDA x	Valor	VALOR DO DOCUMENTO R\$ 1.805,70		
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\$ 3,61 POR DIA DE ATRASO ***** MULTA 2%						( ) DESCONTO
						( ) OUTRAS DEDUÇÕES/ ABATIMENTOS
						( ) MORA / MULTA / JUROS R\$ 43,33
						( ) OUTROS ACRESCIMOS
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES AV ITAPEMIRIM, ITAOCA ITAPEMIRIM-ES CEP: 29 338-000						( ) VALOR COBRADO R\$ 1.849,03
CNPJ: 21.782.559/0001-90						

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 27440.870015 6 95700000184903

PAGAR PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB						VENCIMENTO 20/12/2023
BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI				CNPJ: 37.195.191/0001-02	AGÊNCIA / COD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262	
ENDEREÇO BENEFICIÁRIO AV AMAZONAS 1040 - ARLINDO VILLASCHI - VIANA-ES CEP:29.136-308						
DATA DO DOCUMENTO 22/11/2023	NUMERO DO DOCUMENTO 139427/01	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 22/12/2023	USO DO BANCO	NOSSO NUMERO 2274408-7
CARTERA 1	ESPECIE MOEDA R\$	QTD. MOEDA x	Valor	VALOR DO DOCUMENTO R\$ 1.805,70		
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\$ 3,61 POR DIA DE ATRASO ***** MULTA 2%						( ) DESCONTO
						( ) OUTRAS DEDUÇÕES/ ABATIMENTOS
						( ) MORA / MULTA / JUROS R\$ 43,33
						( ) OUTROS ACRESCIMOS
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES AV ITAPEMIRIM, ITAOCA ITAPEMIRIM-ES CEP: 29 338-000						( ) VALOR COBRADO R\$ 1.849,03
CNPJ: 21.782.559/0001-90						
SACADOR AVALISTA						FICHA DE COMPENSAÇÃO - RVA

FICHA DE COMPENSAÇÃO - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



RECEBEMOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FOLHA Nº 482

NF-e  
N : 138429  
SÉRIE : 1

CARGA:31876 CLI: 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES R\$ 2.318,16 VENDEDOR: AMARILDO DE OLIVEIRA ALVES TP.PAGTO.BANCO

**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

N: 138429 FL 1 / 1  
SÉRIE : 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
3223 1137 1951 9100 0102 5500 1000 1384 2910 0138 3870

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  
332230095424669 15/11/2023 15:26:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERCAD. COMERCIALIZACAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 083656910 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 37195191000102

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES CNPJ/CPF 21782559000190 DATA DA EMISSÃO 15/11/2023

ENDEREÇO AV ITAPEMIRIM, BAIRRO/DISTRITO ITAOCA CEP 29338000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 15/11/2023

MUNICÍPIO ITAPEMIRIM FONE/FAX 996492109 UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DA SAÍDA

**FATURA**

Número	Data Vcto.	Valor
138429-1	13/12/2023	2.318,16

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTI	ST F. POBREZA	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
316,60	53,82	0,00	0,00	0	2.318,16
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	2.318,16

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL DISTRIBUIDORA MANTOVANI FRETE POR CONTA 0, EMITENTE 0, DESTINATÁRIO 1 CODIGO ANTT PLACA DO VEICULO AAA1234 UF ES CNPJ/CPF 37195191000102

ENDEREÇO AVENIDA AMAZONAS, 1040 MUNICÍPIO VIANA UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL 083656910

QUANTIDADE 39 ESPÉCIE VOLUMES MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 285,280 PESO LÍQUIDO 285,280

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
43	AMIDO MILHO MAIZENA 500GR (UN-1-UN)	11061200	020	5102	UN	2	9,9800	19,96	8,22	1,40	0,00	17	0
55	ARROZ SEPE BIANCO T1 5KG (FD-6-UN)	10063021	020	5102	FD	2	155,8600	311,76	128,37	21,82	0,00	17	0
58	AZEITE (OLEO MISTO ) ANNA 500ML (UN-1-UN)	15079011	060	5405	UN	12	8,9900	107,88	0,00	0,00	0,00	0	0
2827	AZEITONA MUCHO GUSTO SACHE S/CAROÇO 120GR (CX-2	20057000	020	5102	CX	1	81,3600	81,36	33,50	5,70	0,00	17	0
3058	BISC PETYAN MARIA 400GR (CX-20-UN)	19053100	060	5405	CX	1	79,6000	79,60	0,00	0,00	0,00	0	0
109	CAFE 3 CORACOES FORT 250GR (CX-20-UN)	09012100	060	5405	CX	4	115,8000	463,20	0,00	0,00	0,00	0	0
316	LEITE LV IBITURUNA INTEGRAL 1LT (CX-12-UN)	04012010	060	5405	CX	10	66,0000	660,00	0,00	0,00	0,00	0	0
337	MAC ALCOB ESPAGUETE C/OVOS 500GR (FD-20-UN)	19021100	060	5405	FD	1	59,0000	59,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2780	MAC ALCOB PARAFUSO C/OVOS 20X500GR (FD-20-UN)	19021100	060	5405	FD	1	59,8000	59,80	0,00	0,00	0,00	0	0
360	MARGARINA QUALY 500GR (CX-12-UN)	15171000	020	5102	CX	2	77,8800	155,76	64,14	10,90	0,00	17	0
364	MILHO VERDE LATA MINAS MAIS 1,700 KG (CX-6-UN)	20058000	020	5102	CX	1	137,8800	137,88	56,77	9,65	0,00	17	0
980	MOLHO TOMATE POMAROLA 300GR (CX-24-UN)	21032010	020	5102	CX	1	62,1600	62,16	25,60	4,35	0,00	17	0
394	OLEO SOJA SOYA 900ML (CX-20-UN)	34028031	060	5405	CX	1	119,8000	119,80	0,00	0,00	0,00	0	0

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES PED: 138387 - ( ORDEM COMPRA )  
HOSPITAL MENINO JESUS REDUCAO DE BASE CALCULO. CONF ART 534 Z-Z-ADO RICMS-DEC. 1090-R DE 25-10-2002 TP.PAGTO. BANCO  
( \*\*\* LOTE:12688 CARGA: 31876 \*\*\* )  
Protocolo de autorização de uso: 332230095424669 15/11/2023 15:26:32.

RESERVADO AO FISCO  
NA

CARGA:31876 CLI: 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES R\$ 2.318,16 VENDEDOR: AMARILDO DE OLIVEIRA ALVES TP.PAGTO.BANCO  
**FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA.  
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES**



FOLHA Nº 482

### COMPROVANTE DE ENTREGA

BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI			AGÊNCIA / COD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES			NOSSO NÚMERO 2272951-5
VENCIMENTO 13/12/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 138429/01	DATA DE EMISSÃO 15/11/2023	VENCIMENTO 13/12/2023
Recebi(emos) o Bloquete/Título com as características acima.		DATA DO RECEBIMENTO	ASINATURA DO RECEBEDOR
			VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.406,28



756-0

### RECIBO DO PAGADOR

PAGAR PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB						VENCIMENTO 13/12/2023
BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI				CNPJ: 37.195.191/0001-02		AGÊNCIA / COD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262
ENDEREÇO BENEFICIÁRIO AV AMAZONAS 1040 - ARLINDO VILLASCHI - VIANA-ES CEP:29.136-308						
DATA DO DOCUMENTO 15/11/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 138429/01	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 22/12/2023	USO DO BANCO	NOSSO NÚMERO 2272951-5
CARTERA 1	ESPECIE MOEDA R\$	OTDR MOEDA	Valor x	VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.318,16		
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\$ 4,64 POR DIA DE ATRASO ***** MULTA 2%						(-) DESCONTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES/ ABATIMENTOS
						(-) MORA / MULTA / JUROS R\$ 88,12
						(-) OUTROS ACRESCIMOS
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES AV ITAPEMIRIM, ITAOCA ITAPEMIRIM-ES CEP: 29 338-000						(-) VALOR COBRADO R\$ 2.406,28

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 27295.150018 6 95630000240628

PAGAR PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB						VENCIMENTO 13/12/2023
BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI				CNPJ: 37.195.191/0001-02		AGÊNCIA / COD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262
ENDEREÇO BENEFICIÁRIO AV AMAZONAS 1040 - ARLINDO VILLASCHI - VIANA-ES CEP:29.136-308						
DATA DO DOCUMENTO 15/11/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 138429/01	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 22/12/2023	USO DO BANCO	NOSSO NÚMERO 2272951-5
CARTERA 1	ESPECIE MOEDA R\$	OTDR MOEDA	Valor x	VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.318,16		
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\$ 4,64 POR DIA DE ATRASO ***** MULTA 2%						(-) DESCONTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES/ ABATIMENTOS
						(-) MORA / MULTA / JUROS R\$ 88,12
						(-) OUTROS ACRESCIMOS
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES AV ITAPEMIRIM, ITAOCA ITAPEMIRIM-ES CEP: 29 338-000						(-) VALOR COBRADO R\$ 2.406,28
SACADOR AVALISTA						FICHA DE COMPENSAÇÃO - RVA

FICHA DE COMPENSAÇÃO - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



RECEBEMOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

FOLHA Nº  
483

NF-e  
N : 138165  
SÉRIE : 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CARGA:31673 CLI: 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES R\$ 2.462,32 VENDEDOR: AMARILDO DE OLIVEIRA ALVES TP.PAGTO.BANCO

DISTRIBUIDORA MANTOVANI IMP E EXP LTDA



**MANTOVANI**  
DISTRIBUIDORA

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

N: 138165 FL 1 / 1  
SÉRIE : 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3223 1137 1951 9100 0102 5500 1000 1381 6510 0137 5532

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332230093287359 09/11/2023 12:20:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERCAD. COMERCIALIZAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
083656910

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
37195191000102

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMEIAÇÃO SOCIAL

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES

CNPJ/CPF  
21782559000190

DATA DA EMISSÃO  
09/11/2023

ENDEREÇO

AV ITAPEMIRIM,

BAIRRO/DISTRITO

ITAOCA

CEP

29338000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

09/11/2023

MUNICÍPIO

ITAPEMIRIM

FONE/FAX

996492109

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA

Número	Data Vcto.	Valor
138165-1	07/12/2023	2.462,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTIT.	ST F. POBREZA	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
353,45	60,08	0,00	0,00	0	2.462,32
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	2.462,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
DISTRIBUIDORA MANTOVANI	0 - EMITENTE 1 - DESTINATARIO	0	AAA1234	ES	37195191000102
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA AMAZONAS, 1040	VIANA	ES	083656910		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
32		VOLUMES		321,320	321,320

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
55	ARROZ SEPE BIANCO T1 5KG (FD-6-UN)	10063021	020	5102	FD	2	155,8800	311,76	128,37	21,82	0,00	17	0
3057	BISC PETYAN CREAM MAIZENA 400GR (CX-20-UN)	19053100	060	5405	CX	1	79,8000	79,80	0,00	0,00	0,00	0	0
1906	BISC SARLONI CRECKER MANTEIGA 400GR (CX-24-UN)	19053100	060	5405	CX	1	119,7600	119,76	0,00	0,00	0,00	0	0
951	CAFE 3 CORACOES FORT 500GR (CX-10-UN)	09012100	060	5405	CX	2	125,0000	250,00	0,00	0,00	0,00	0	0
147	CREME LEITE ITALAC 200GR (CX-24-UN)	04015021	020	5102	CX	1	62,1600	62,16	25,60	4,35	0,00	17	0
2205	GELATINA APTI VIT. MORANGO 20G (DZ-12-UN)	21069029	020	5102	DZ	3	13,0800	39,24	16,16	2,75	0,00	17	0
316	LEITE LV IBITURUNA INTEGRAL 1LT (CX-12-UN)	04012010	060	5405	CX	12	66,0000	792,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2780	MAC ALCOB PARAFUSO C/OVOS 20X500GR (FD-20-UN)	19021100	060	5405	FD	2	70,0000	140,00	0,00	0,00	0,00	0	0
339	MAC ESPAGUETE APOLO PCT 1KG (FD-10-UN)	19021900	060	5405	FD	1	57,8000	57,80	0,00	0,00	0,00	0	0
359	MARGARINA QUALY 250GR C/SAL (CX-24-UN)	15171000	020	5102	CX	4	95,7600	383,04	157,72	26,81	0,00	17	0
980	MOLHO TOMATE POMAROLA 300GR (CX-24-UN)	21032010	020	5102	CX	1	62,1600	62,16	25,60	4,35	0,00	17	0
394	OLEO SOJA SOYA 900ML (CX-20-UN)	34029031	060	5405	CX	1	119,8000	119,80	0,00	0,00	0,00	0	0
519	TRIGO NUMERO LM PLASTICO 1KG (FD-10-UN)	11010010	060	5405	FD	1	44,9000	44,90	0,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES PED: 137553 - (ORDEM COMPRA)  
HOSPITAL MENINO JESUS REDUCAO DE BASE CALCULO. CONF ART 534 Z-Z-ADO RICMS-DEC. 1090-R DE 25-10-2002 TP.PAGTO. BANCO  
( \*\*\* LOTE:12668 CARGA: 31673 \*\*\* )  
Protocolo de autorização de uso: 332230093287359 09/11/2023 12:20:05

RESERVADO AO FISCO

NA

CARGA:31673 CLI: 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES R\$ 2.462,32 VENDEDOR: AMARILDO DE OLIVEIRA ALVES TP.PAGTO.BANCO  
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA.  
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES



FOLHA Nº 484

COMPROVANTE DE ENTREGA

BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI			AGÊNCIA / COD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262		
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES			NOSSO NÚMERO 2272621-9		
VENCIMENTO 07/12/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 138165/01	DATA DE EMISSÃO 09/11/2023	VENCIMENTO 07/12/2023		
Recebi(emos) o Bloquete/Título com as características acima.		DATA DO RECEBIMENTO	ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.585,37	



756-0

RECIBO DO PAGADOR

PAGAR PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB						VENCIMENTO 07/12/2023	
BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI				CNPJ: 37.195.191/0001-02		AGÊNCIA / COD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262	
ENDEREÇO BENEFICIÁRIO AV AMAZONAS 1040 - ARLINDO VILLASCHI - VIANA-ES CEP:29.136-308							
DATA DO DOCUMENTO 09/11/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 138165/01	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 22/12/2023	USO DO BANCO	NOSSO NÚMERO 2272621-9	
CARTERA 1	ESPECIE MOEDA R\$	OUTRA MOEDA	Valor x		VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.462,32		
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\$ 4,92 POR DIA DE ATRASO ***** MULTA 2%						(-) DESCONTO	
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES/ABATIMENTOS	
						(-) MORA / MULTA JUROS R\$ 123,05	
						(-) OUTROS ACRESCIMOS	
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES AV ITAPEMIRIM, ITAOCA ITAPEMIRIM-ES CEP: 29 338-000						CNPJ: 21.782.559/0001-90	
						(-) VALOR COBRADO R\$ 2.585,37	

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 27262.190013 1 95570000258537

PAGAR PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB						VENCIMENTO 07/12/2023	
BENEFICIÁRIO DISTRIBUIDORA MANTOVANI				CNPJ: 37.195.191/0001-02		AGÊNCIA / COD. BENEFICIÁRIO 3010 / 2257262	
DATA DO DOCUMENTO 09/11/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 138165/01	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 22/12/2023	USO DO BANCO	NOSSO NÚMERO 2272621-9	
CARTERA 1	ESPECIE MOEDA R\$	OUTRA MOEDA	Valor x		VALOR DO DOCUMENTO R\$ 2.462,32		
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\$ 4,92 POR DIA DE ATRASO ***** MULTA 2%						(-) DESCONTO	
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES/ABATIMENTOS	
						(-) MORA / MULTA JUROS R\$ 123,05	
						(-) OUTROS ACRESCIMOS	
PAGADOR 9502-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES AV ITAPEMIRIM, ITAOCA ITAPEMIRIM-ES CEP: 29 338-000						CNPJ: 21.782.559/0001-90	
						(-) VALOR COBRADO R\$ 2.585,37	
SACADOR AVALISTA						FICHA DE COMPENSAÇÃO - RVA	
						FICHA DE COMPENSAÇÃO - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	





FOLHA Nº  
485

ID Transação Pix

E58160789202312281712fBI2X4H6IYf

Valor

R\$ 18.381,01

Data do pagamento

28/12/2023 14:15:49

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr S.A.

## Destino

Nome

DISTRIBUIDORA MANTOVANI IMPORTACAO E EXPORTACAO LT

CPF/CNPJ

37.195.191/0001-02

Instituição

SICOOB SUL-SERRANO

Chave Utilizada

37.195.191/0001-02

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



DELCEI PEREIRA DA SILVA & CIA LTDA  
AV. REGIAO SUDESTE, 595 BARCELONA - SERRA - ES  
CEP: 29.166-200 Fone: 2721245700

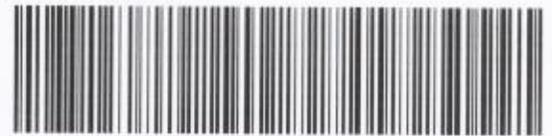
**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - Entrada 1  
1 - Saída

Nº **055222**  
Série 1 Pag. 1 / 1  
REIMPRESSÃO DANFE

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO DA NF-e  
322312307435380001575500100005522210004459186  
**FOLHA Nº 186**

NAT. OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS PELO CUPOM FISCAL			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada		
INSCRICAO ESTADUAL 081099380	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB	CNPJ 30743538/0001-57	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230104376886 07/12/2023 16:03:06		

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		CNPJ/CPF 21782559000190	DATA SAÍDA/ ENTRADA 07/12/2023	
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR S/N		BAIRRO PRAIA DO SUA	CEP 29052160	DATA DA EMISSÃO 07/12/2023
MUNICÍPIO VITÓRIA	FONE/FAX 98066448	UF ES	INSCRICAO ESTADUAL	HORA EMISSÃO 16:04

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		CNPJ/CPF 21782559000190		
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR CASA S/N		BAIRRO PRAIA DO SUA		CEP 29052160
MUNICÍPIO VITÓRIA	FONE/FAX 98066448	UF ES	INSCRICAO ESTADUAL	

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VLR ICMS UF DEST 0,00	BASE ICMS SUBST. 0,00	VALOR ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 500,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 420,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 80,00

**TRANSPORTADOR /VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRICAO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

**DADOS DO PRODUTO**

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNIT	V. DESC	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
047826	AGUJA DESCARPACK 25X7 (100) Tipo resaca NAO INFORMADO	HP	90183219	060	5.929	UN	1.000,0	0,50	420,00	80,00	0,000	0,00	0,00	0,00

OBS: NF REF CUPOM Nº: 000355284 VLR DESC DO ECF R\$ 420,00 CX Nº: PDV NFCE 07 DE 07/12/23MDL  
MP-4200 TH, MARCA: BEMATECH, TIPO: SERIE: Chave de acesso NFCe Referenciada  
32231230743538000157550070003552841071235525

RESERVADO AO FISCO

NOME/RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO VIDA SALUS**  
DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL  
Nº **055222**  
Série **1**  
Valor **80,00**





## Comprovante de pagamento

FOLHA Nº  
487

ID/Transação Pix  
E58160789202312041612hK8ExnAGHRi

Valor  
R\$ 80,00

Descrição  
Compra de agulhas

Data do pagamento  
04/12/2023 - 13:14

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
DROGARIA E FARMACIA MONICA

CPF/CNPJ  
30.743.538/0001-57

Instituição  
ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave utilizada  
30.743.538/0001-57

---

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



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

Código de Verificação para Autenticação: 15b59ab4

Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, ES, 28300-100  
 CNPJ: 27.165.588/0001-90, E-mail:

FOLHA Nº  
488



Emitido em 23/11/2023 17:19:26

<b>Data Fato Gerador</b> 23/11/2023	<b>Exigibilidade de ISS</b> Exigível	<b>Regime Tributário</b> Tributacao Normal	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>195</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simples</b> Optante	<b>Local de Prestação</b> 3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES	<b>Local de Recolhimento</b> 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 Dukla de Aguiar, 129, ANEXO AO HOSPITAL VITÓRIA - Praia do Sua  
 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**

Numero ART:

Numero CEI:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REF. A DEDETIZAÇÃO CONF. CONTRATO.

**OBSERVAÇÃO**

DADOS PARA PAGAMENTO:  
 BANCO SICOOB SUL 756  
 COOPERATIVA 3003  
 CONTA CORRENTE: 117.533-5  
 PIX CNPJ 41.659.530/0001-23

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)	
1.100,00	0,00	0,00	1.100,00	2,00	22,00	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$) CONDICIONAL	VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.100,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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



FOLHA N°  
489

ID Transação Pix

E58160789202312271351d3v8t1akouM

Valor

R\$ 1.100,00

Data do pagamento

27/12/2023 10:54:42

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra 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 Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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

LOCAL DE PAGAMENTO <b>Pagável em qualquer Banco</b>					VENCIMENTO <b>13/12/2023</b>	
BENEFICIÁRIO <b>FRIGORIFICO VITORIA</b> <b>RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA/ ES</b>					CNPJ: <b>08.903.547/0001-09</b> AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>08672/972-5</b>	
DATA DO DOCUMENTO <b>28/11/2023</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>NF 610607 - 1</b>	ESPECIE DOC.	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>28/11/2023</b>	NOSSO NÚMERO <b>09/000000676279</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>09</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	Valor <b>1.598,75</b>	(+/-) VALOR DO DOCUMENTO <b>1.598,75</b>	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) <b>Mora Diária: R\$ 5,60</b> <b>NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS</b> <b>SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO</b> <b>DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO</b> <b>Ref.NF 610607 (DFS 714581 OV 714908)</b>					(-) DESCONTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)	
					(+/-) MORA MULTA (Juros)	
					(+/-) OUTROS ACRESCIMOS	
					(+/-) VALOR COBRADO	
PAGADOR <b>27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL,</b> <b>AV ITAPEMIRIM, SN - ITAOCA - ITAPEMIRIM - CEP:29338-000 - ES</b>					CPF/CNPJ <b>21.782.559/0001-90</b>	
SACADOR(A)VALISTA:						



237-2

23790.86701 90000.006768 27000.097207 1 95630000159875

LOCAL DE PAGAMENTO <b>Pagável em qualquer Banco</b>					VENCIMENTO <b>13/12/2023</b>	
BENEFICIÁRIO <b>FRIGORIFICO VITORIA</b> <b>RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA/ ES</b>					CNPJ: <b>08.903.547/0001-09</b> AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>08672/972-5</b>	
DATA DO DOCUMENTO <b>28/11/2023</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>NF 610607 - 1</b>	ESPECIE DOC.	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>28/11/2023</b>	NOSSO NÚMERO <b>09/000000676279</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>09</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	Valor <b>1.598,75</b>	(+/-) VALOR DO DOCUMENTO <b>1.598,75</b>	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) <b>Mora Diária: R\$ 5,60</b> <b>NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS</b> <b>SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO</b> <b>DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO</b> <b>Ref.NF 610607 (DFS 714581 OV 714908)</b>					(-) DESCONTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)	
					(+/-) MORA MULTA (Juros)	
					(+/-) OUTROS ACRESCIMOS	
					(+/-) VALOR COBRADO	
PAGADOR <b>27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL,</b> <b>AV ITAPEMIRIM, SN - ITAOCA - ITAPEMIRIM - CEP:29338-000 - ES</b>					CPF/CNPJ <b>21.782.559/0001-90</b>	
SACADOR(A)VALISTA:					CÓDIGO DE BAIXA	



237-2

23790.86701 90000.006768 27000.097207 1 95630000159875

LOCAL DE PAGAMENTO <b>Pagável em qualquer Banco</b>					VENCIMENTO <b>13/12/2023</b>	
BENEFICIÁRIO <b>FRIGORIFICO VITORIA</b> <b>RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA/ ES</b>					CNPJ: <b>08.903.547/0001-09</b> AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>08672/972-5</b>	
DATA DO DOCUMENTO <b>28/11/2023</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>NF 610607 - 1</b>	ESPECIE DOC.	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>28/11/2023</b>	NOSSO NÚMERO <b>09/000000676279</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>09</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	Valor <b>1.598,75</b>	(+/-) VALOR DO DOCUMENTO <b>1.598,75</b>	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) <b>Mora Diária: R\$ 5,60</b> <b>NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS</b> <b>SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO</b> <b>DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO</b> <b>Ref.NF 610607 (DFS 714581 OV 714908)</b>					(-) DESCONTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)	
					(+/-) MORA MULTA (Juros)	
					(+/-) OUTROS ACRESCIMOS	
					(+/-) VALOR COBRADO	
PAGADOR <b>27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL,</b> <b>AV ITAPEMIRIM, SN - ITAOCA - ITAPEMIRIM - CEP:29338-000 - ES</b>					CPF/CNPJ <b>21.782.559/0001-90</b>	
SACADOR(A)VALISTA:					CÓDIGO DE BAIXA	



FOLHA Nº 492

 Bradesco 237-2

Recibo do Sacado

LOCAL DE PAGAMENTO <b>Pagável em qualquer Banco</b>					VENCIMENTO <b>06/12/2023</b>	
BENEFICIÁRIO <b>FRIGORIFICO VITORIA</b> <b>RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA / ES</b>					CNPJ: <b>08.903.547/0001-09</b> AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>08672/972-5</b>	
DATA DO DOCUMENTO <b>21/11/2023</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>NF 608859 - 1</b>	ESPÉCIE DOC.	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>21/11/2023</b>	NOSSO NÚMERO <b>09/000000662545</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>09</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	Valor <b>791,78</b>	(-) VALOR DO DOCUMENTO <b>791,78</b>	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) <b>Mora Diária: R\$ 2,77</b> <b>NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS</b> <b>SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO</b> <b>DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO</b> <b>Ref.NF 608859 (DFS 712500 OV 713022)</b>					(-) DESCONTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)	
					(+ ) MORA MULTA (Juros)	
					(+ ) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(+ ) VALOR COBRADO	
PAGADOR <b>27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL,</b> <b>AV ITAPEMIRIM, SN - ITAOCA - ITAPEMIRIM - CEP:29338-000 - ES</b>					CPF/CNPJ <b>21.782.559/0001-90</b>	
SACADORA/AVALISTA						

 Bradesco 237-2

23790.86701 90000.006628 54000.097201 7 95560000079178

LOCAL DE PAGAMENTO <b>Pagável em qualquer Banco</b>					VENCIMENTO <b>06/12/2023</b>	
BENEFICIÁRIO <b>FRIGORIFICO VITORIA</b> <b>RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA / ES</b>					CNPJ: <b>08.903.547/0001-09</b> AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>08672/972-5</b>	
DATA DO DOCUMENTO <b>21/11/2023</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>NF 608859 - 1</b>	ESPÉCIE DOC.	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>21/11/2023</b>	NOSSO NÚMERO <b>09/000000662545</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>09</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	Valor <b>791,78</b>	(-) VALOR DO DOCUMENTO <b>791,78</b>	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) <b>Mora Diária: R\$ 2,77</b> <b>NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS</b> <b>SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO</b> <b>DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO</b> <b>Ref.NF 608859 (DFS 712500 OV 713022)</b>					(-) DESCONTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)	
					(+ ) MORA MULTA (Juros)	
					(+ ) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(+ ) VALOR COBRADO	
PAGADOR <b>27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL,</b> <b>AV ITAPEMIRIM, SN - ITAOCA - ITAPEMIRIM - CEP:29338-000 - ES</b>					CPF/CNPJ <b>21.782.559/0001-90</b>	
SACADORA/AVALISTA					CÓDIGO DE BAIXA	

 Bradesco 237-2

23790.86701 90000.006628 54000.097201 7 95560000079178

LOCAL DE PAGAMENTO <b>Pagável em qualquer Banco</b>					VENCIMENTO <b>06/12/2023</b>	
BENEFICIÁRIO <b>FRIGORIFICO VITORIA</b> <b>RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA / ES</b>					CNPJ: <b>08.903.547/0001-09</b> AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>08672/972-5</b>	
DATA DO DOCUMENTO <b>21/11/2023</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>NF 608859 - 1</b>	ESPÉCIE DOC.	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>21/11/2023</b>	NOSSO NÚMERO <b>09/000000662545</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>09</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	Valor <b>791,78</b>	(-) VALOR DO DOCUMENTO <b>791,78</b>	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) <b>Mora Diária: R\$ 2,77</b> <b>NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS</b> <b>SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO</b> <b>DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO</b> <b>Ref.NF 608859 (DFS 712500 OV 713022)</b>					(-) DESCONTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)	
					(+ ) MORA MULTA (Juros)	
					(+ ) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(+ ) VALOR COBRADO	
PAGADOR <b>27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL,</b> <b>AV ITAPEMIRIM, SN - ITAOCA - ITAPEMIRIM - CEP:29338-000 - ES</b>					CPF/CNPJ <b>21.782.559/0001-90</b>	
SACADORA/AVALISTA					CÓDIGO DE BAIXA	



LOCAL DE PAGAMENTO <b>Pagável em qualquer Banco</b>					VENCIMENTO <b>13/12/2023</b>	
BENEFICIÁRIO <b>FRIGORIFICO VITORIA</b> <b>RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA/ ES</b>					CNPJ: <b>08.903.547/0001-09</b> AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>08672/972-5</b>	
DATA DO DOCUMENTO <b>21/11/2023</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>NF 608859 - 2</b>	ESPÉCIE DOC.	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>21/11/2023</b>	NOSSO NÚMERO <b>09/000000662553</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>09</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	Valor <b>791,77</b>	(+/-) VALOR DO DOCUMENTO <b>791,77</b>	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) <b>Mora Diária: R\$ 2,77</b> <b>NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS</b> <b>SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO</b> <b>DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO</b> <b>Ref.NF 608859 (DFS 712500 OV 713022)</b>					(-) DESCONTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)	
					(+/-) MORA MULTA (Juros)	
					(-) OUTROS ACRESCIMOS	
PAGADOR <b>27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL,</b> <b>AV ITAPEMIRIM, SN - ITAOCA - ITAPEMIRIM - CEP:29338-000 - ES</b>					CPF/CNPJ <b>21.782.559/0001-90</b>	
SACADOR/AVALISTA:					CÓDIGO DE BAIXA	

LOCAL DE PAGAMENTO <b>Pagável em qualquer Banco</b>					VENCIMENTO <b>13/12/2023</b>	
BENEFICIÁRIO <b>FRIGORIFICO VITORIA</b> <b>RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA/ ES</b>					CNPJ: <b>08.903.547/0001-09</b> AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>08672/972-5</b>	
DATA DO DOCUMENTO <b>21/11/2023</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>NF 608859 - 2</b>	ESPÉCIE DOC.	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>21/11/2023</b>	NOSSO NÚMERO <b>09/000000662553</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>09</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	Valor <b>791,77</b>	(+/-) VALOR DO DOCUMENTO <b>791,77</b>	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) <b>Mora Diária: R\$ 2,77</b> <b>NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS</b> <b>SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO</b> <b>DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO</b> <b>Ref.NF 608859 (DFS 712500 OV 713022)</b>					(-) DESCONTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)	
					(+/-) MORA MULTA (Juros)	
					(-) OUTROS ACRESCIMOS	
PAGADOR <b>27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL,</b> <b>AV ITAPEMIRIM, SN - ITAOCA - ITAPEMIRIM - CEP:29338-000 - ES</b>					CPF/CNPJ <b>21.782.559/0001-90</b>	
SACADOR/AVALISTA:					CÓDIGO DE BAIXA	

LOCAL DE PAGAMENTO <b>Pagável em qualquer Banco</b>					VENCIMENTO <b>13/12/2023</b>	
BENEFICIÁRIO <b>FRIGORIFICO VITORIA</b> <b>RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA/ ES</b>					CNPJ: <b>08.903.547/0001-09</b> AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>08672/972-5</b>	
DATA DO DOCUMENTO <b>21/11/2023</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>NF 608859 - 2</b>	ESPÉCIE DOC.	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>21/11/2023</b>	NOSSO NÚMERO <b>09/000000662553</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>09</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	Valor <b>791,77</b>	(+/-) VALOR DO DOCUMENTO <b>791,77</b>	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) <b>Mora Diária: R\$ 2,77</b> <b>NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS</b> <b>SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO</b> <b>DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO</b> <b>Ref.NF 608859 (DFS 712500 OV 713022)</b>					(-) DESCONTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)	
					(+/-) MORA MULTA (Juros)	
					(-) OUTROS ACRESCIMOS	
PAGADOR <b>27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL,</b> <b>AV ITAPEMIRIM, SN - ITAOCA - ITAPEMIRIM - CEP:29338-000 - ES</b>					CPF/CNPJ <b>21.782.559/0001-90</b>	
SACADOR/AVALISTA:					CÓDIGO DE BAIXA	



FOKHA Nº  
493

LOCAL DE PAGAMENTO <b>Pagável em qualquer Banco</b>					VENCIMENTO <b>06/12/2023</b>	
BENEFICIÁRIO <b>FRIGORIFICO VITORIA</b> CNPJ: <b>08.903.547/0001-09</b>					AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>08672/972-5</b>	
<b>RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA/ ES</b>						
DATA DO DOCUMENTO <b>14/11/2023</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>NF 607725 - 1</b>	ESPECIE DOC.	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>14/11/2023</b>	NOSSO NUMERO <b>09/000000649638</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>09</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	Valor <b>703,95</b>	[=] VALOR DO DOCUMENTO <b>703,95</b>	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) <b>Mora Diária: R\$ 2,46</b> <b>NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS</b> <b>SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO</b> <b>DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO</b> <b>Ref. NF 607725 (DFS 711143 OV 711447)</b>					[-] DESCONTO	
					[-] OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)	
					[+] MORA MULTA (Juros)	
					[+] OUTROS ACRESCIMOS	
					[=] VALOR COBRADO	
PAGADOR <b>27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL,</b> <b>AV ITAPEMIRIM, SN - ITAOCA - ITAPEMIRIM - CEP:29338-000 - ES</b>					CPF/CNPJ <b>21.782.559/0001-90</b>	
SACADOR/AVALISTA:						

**23790.86701 90000.006495 63000.097202 1 95560000070395**

LOCAL DE PAGAMENTO <b>Pagável em qualquer Banco</b>					VENCIMENTO <b>06/12/2023</b>	
BENEFICIÁRIO <b>FRIGORIFICO VITORIA</b> CNPJ: <b>08.903.547/0001-09</b>					AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>08672/972-5</b>	
<b>RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA/ ES</b>						
DATA DO DOCUMENTO <b>14/11/2023</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>NF 607725 - 1</b>	ESPECIE DOC.	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>14/11/2023</b>	NOSSO NUMERO <b>09/000000649638</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>09</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	Valor <b>703,95</b>	[=] VALOR DO DOCUMENTO <b>703,95</b>	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) <b>Mora Diária: R\$ 2,46</b> <b>NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS</b> <b>SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO</b> <b>DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO</b> <b>Ref. NF 607725 (DFS 711143 OV 711447)</b>					[-] DESCONTO	
					[-] OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)	
					[+] MORA MULTA (Juros)	
					[+] OUTROS ACRESCIMOS	
					[=] VALOR COBRADO	
PAGADOR <b>27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL,</b> <b>AV ITAPEMIRIM, SN - ITAOCA - ITAPEMIRIM - CEP:29338-000 - ES</b>					CPF/CNPJ <b>21.782.559/0001-90</b>	
SACADOR/AVALISTA:					CÓDIGO DE BAIXA	

**23790.86701 90000.006495 63000.097202 1 95560000070395**

LOCAL DE PAGAMENTO <b>Pagável em qualquer Banco</b>					VENCIMENTO <b>06/12/2023</b>	
BENEFICIÁRIO <b>FRIGORIFICO VITORIA</b> CNPJ: <b>08.903.547/0001-09</b>					AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>08672/972-5</b>	
<b>RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA/ ES</b>						
DATA DO DOCUMENTO <b>14/11/2023</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>NF 607725 - 1</b>	ESPECIE DOC.	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>14/11/2023</b>	NOSSO NUMERO <b>09/000000649638</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>09</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	Valor <b>703,95</b>	[=] VALOR DO DOCUMENTO <b>703,95</b>	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) <b>Mora Diária: R\$ 2,46</b> <b>NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS</b> <b>SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO</b> <b>DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO</b> <b>Ref. NF 607725 (DFS 711143 OV 711447)</b>					[-] DESCONTO	
					[-] OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)	
					[+] MORA MULTA (Juros)	
					[+] OUTROS ACRESCIMOS	
					[=] VALOR COBRADO	
PAGADOR <b>27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL,</b> <b>AV ITAPEMIRIM, SN - ITAOCA - ITAPEMIRIM - CEP:29338-000 - ES</b>					CPF/CNPJ <b>21.782.559/0001-90</b>	
SACADOR/AVALISTA:					CÓDIGO DE BAIXA	





# Safra

FOLHA N°  
494

Comprovante de Pagamento | PIX

ID Transação Pix

E58160789202401022122eoB49bloM7J

Valor

R\$ 4.062,64

Data do pagamento

02/01/2024 18:23:06

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome

FRIGORIFICO VITORIA

CPF/CNPJ

08.903.547/0001-09

Instituição

ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave Utilizada

08.903.547/0001-09

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

RECEBEMOS DE **HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

FOYHA Nº  
493

NF-e  
Nº. 130681  
SÉRIE 0

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE

**Identificação do Emitente**  
HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HO  
RUA ALLAN KARDEC, N° 467, LT 162 QD23 -  
S/N - DIVINO ESPIRITO SANT - VILA VELHA -  
ES - 29107240  
**HOSPIDROGAS**  
Telefone: 2732291000  
Fax:  
E-mail: sac@hospidrogas-es.com.br

**DANF-e**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 130681  
SÉRIE 0  
FL 1 of 1

  
CHAVE DE ACESSO  
3223 1135 9973 4500 0146 5500 0000 1306 8111 9421 7291  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS  
Protocolo de Autorização(Data e Hora): 332230095225164 14/11/2023 18:36:45  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 081373708 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO: CNPJ: 35.997.345/0001-46

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE  
CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90  
DATA DA EMISSÃO: 14/11/2023  
ENDEREÇO: AV ITAPEMIRIM S/N  
BAIRRO/DISTRITO: ITAOCA  
CEP: 29338000  
DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 14/11/2023  
MUNICÍPIO: ITAPEMIRIM FONE / FAX: 27 998066448 UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 18:36

**FATURA**

Nº 1 Venc. 14/12/23 Valor 1.995,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST.	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS DESON	TOTAL DOS PRODUTOS
1.995,00	339,15	0,00	0,00	0,00	1.995,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.995,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: FORTCARGO TRANSPORTES LTDA ME  
FRETE POR CONTA: 0 - Remetente(CIF)  
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: HD1010 UF: ES CNPJ/CPF: 17.803.300/0001-01  
LOGRADUÁRIO: RUA 6 D , 68 SALA 03 BOX 04, - CIVIT II  
MUNICÍPIO: SERRA UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
QUANTIDADE: 8 ESPECIE: MARCA: NUMERAÇÃO: 8 PESO BRUTO: 65,35 PESO LÍQUIDO: 5

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. C/DESC.	V. TOTAL	V. Total C/DESC	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
5545	SORO FISIOLÓG 0,9% 100ML S/F N.º LT. 2318660 DATA FAB.: 18/09/2023 DATA VAL.: 14/09/23 28 Cod. Registr. Medic.: 11772000 (0399) Marca: EQUIPLEX PERC. PARC. FCL 0 - N.º FCL: A3825A2C-97D2-4000-A9AA-49 CEFS42EFBC	30049099	000	5102	FR	500	3,9900	3,990	1.995,00	1.995,00	1.995,00	339,15	0,00	17	0,00
FIM DOS PRODUTOS															

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 23005389  
RESERVADO AO FISCO:

CEDENTE <b>HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA</b>		AGÊNCIA/IDENT. CEDENTE 0788 / 0014756	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA ( PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)		
RACAO INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, I		NOSSO NUMERO 0026804-6	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe no indicado
VENCIMENTO 14/12/2023	Nº DO DOCUMENTO 130681-1	VALOR DO DOCUMENTO 1.995,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
.ebi(emos) o bloqueio de característica acima		DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR

NUM. MAPA :15978 VEND. 23

NUM. N.FISCAL : 130681-

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE

R DUKLA DE AGUIAR (ANEXO HOSP VITORIA)

ITAPEMIRIM

PRAIA DO SUA

COD.CLI:3180

21.782.559/0001-90

CEP :29338000 ES

 FOLHA Nº  
496

DESTACAR ABAIXO

		<b> 033-7 </b>		<b>RECIBO DO SACADO</b>		
INTE <b>HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA</b>				AGÊNCIA/IDENT. CEDENTE 0788 / 0014756	VENCIMENTO 14/12/2023	
DATA DOCUMENTO 14/11/2023	NUMERO DOCUMENTO 130681-1	ESP. DOC DM	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 26/12/2023	NOSSO NUMERO 0026804-6	
USO DO BANCO	CIP	CARTERA 101	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	+   VALOR DO DOCUMENTO 1.995,00
INSTRUÇÕES  REF. NOTA FISCAL: 130681 APÓS VENCIMENTO MORA DIÁRIA DE R\$6,58 APÓS VENCIMENTO MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO					-   DESCONT/ADIANTAMENTO 0,00	
					-   OUTRAS DEDUÇÕES	
					+   MORA/MULTA	
					+   ACRESCIMO	
					+   VALOR COBRADO	
SACADO INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE R DUKLA DE AGUIAR (ANEXO HOSP VITORIA) PRAIA DO SUA VITORIA				3180 21.782.559/0001-90 ES CEP : 29052160	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
SACADOR / CEDENTE <b>HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA</b>						

		<b> 033-7 </b>		03399.00144 75600.000006 26804.601016 2 95640000199500		
LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGAR PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC</b>				VENCIMENTO 14/12/2023		
CEDENTE <b>HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA</b>				AGÊNCIA/IDENT. CEDENTE 0788 / 0014756		
DATA DOCUMENTO 14/11/2023	NUMERO DOCUMENTO 130681-1	ESP. DOC DM	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 14/11/2023	NOSSO NUMERO 0026804-6	
USO DO BANCO	CIP	CARTERA 101	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	+   VALOR DO DOCUMENTO 1.995,00
INSTRUÇÕES  REF. NOTA FISCAL: 130681 APÓS VENCIMENTO MORA DIÁRIA DE R\$6,58 APÓS VENCIMENTO MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO					-   DESCONT/ADIANTAMENTO 0,00	
					-   OUTRAS DEDUÇÕES	
					+   MORA/MULTA	
					+   ACRESCIMO	
					+   VALOR COBRADO	
SACADO INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE R DUKLA DE AGUIAR (ANEXO HOSP VITORIA) PRAIA DO SUA VITORIA				3180 21.782.559/0001-90 ES CEP : 29052160	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
SACADOR / CEDENTE <b>HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA</b>						





# Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

FOLHA Nº 497

Identificação DDA DD231116093131939575		Banco Beneficiário 033 - BCO. SANTANDER		Nº Id. Bancária 00130681 1	
Vencimento 14/12/2023	Pagamento 26/12/2023	Nº Documento 00000000000000268046	Multa R\$ 39,90000 Valor fixado em 15/12/2023	Juros R\$ 9,89000 Valor fixado em 15/12/2023	
Valor documento R\$ 1.995,00	Valor Pago R\$ 2.113,80	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITL			CPF / CNPJ Beneficiário Original 35.997.345/0001-46		
Endereço R ALAN KARDEC 467 LOTE 162 QD 23			Cidade VILA VELHA	UF ES	Cep 29107-240
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** BS00359 0021526122023 97345 0000000000211380 DDA3600098814 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 ITAFORTE CASA E CONSTRUCAO LTDA  
OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO**

**EMISSION: 05/12/2023 - DEST / REM.: HOSPITAL MENINO JESUS - VALOR TOTAL: R\$ 5.218,70**

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 00000546  
SÉRIE 001

<b>ITAFORTE CASA E CONSTRUCAO LTDA</b> AVENIDA ITAPEMIRIM, 3119 - PRAIA DE ITAOCA - CEP: 29330-000 - ITAPEMIRIM - ES TEL:	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 00000546</b> <b>SÉRIE 001- FOLHA 1/2</b>	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3223 1219 7854 7900 0147 5500 1000 0005 4617 4926 1010 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 TRIBUTARIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230103462541 05/12/2023 16:39:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083015680	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 19.785.479/0001-47

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MENINO JESUS		CNPJ / CPF 21.782.559/0001-90	DATA DA EMISSÃO 05/12/2023
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129		BAIRRO / DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160
MUNICÍPIO VITORIA		FONE / FAX (89)9999-9999	UF ES
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:37:08

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	5.218,70	
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	5.218,70

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF
		9 - SEM FRETE			
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				127,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	SOS	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ICMS	IPI
002203	CANTONEIRA EM L SEM CHUMBADOR LADO ESQUE	73261900	0500	5405	UN	3,0000	43,00	129,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001897	BUCHA 10 MM LIDER	39259090	0102	5102	UNI	10,0000	0,40	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002176	PARAFUSO AUTO BROCANTE12 X 3	73161400	0500	5405	UN	10,0000	1,10	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000545	MASSA ACRILICA BRANCO 6,0 KG	32141020	0102	5102	UN	2,0000	69,90	139,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000506	CORALIT SECAGEM RAP MARROM CONHAQUE 3,6L	32081010	0500	5405	UN	2,0000	172,90	345,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006680	CORALIT SECAGEM RAPIDA PRETO BR 3L	32081010	0500	5405	UN	1,0000	175,90	175,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003537	AGUARRAS 900ML ITAQUA	27101230	0102	5102	UN	2,0000	16,90	33,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000631	TRINCHA 1 1/2 MEDIA 714	96034090	0102	5102	UN	2,0000	6,90	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005586	DISCO PERSON PORCELANATO ESPECIAL EXTRA	68042219	0102	5102	UN	1,0000	36,90	36,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003579	CIMENTO CPIII 40 CIMENTO CPIII-CAMPEAO	25232910	0500	5405	SC	25,0000	34,90	872,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000856	CORRUGADO ELETRODUTO FLEXIVEL 25MM RL	39172300	0500	5405	RL	10,0000	58,90	589,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003084	AREIA GROSSA LAVADA	25059000	0102	5102	M	4,0000	80,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003083	ARGILA BRANCA 20KG	25084090	0102	5102	UN	7,0000	6,90	48,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003108	CAL REBOCO	25221000	0102	5102	SC	5,0000	12,90	64,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000928	ARGAMASSA AC3 CINZA 20KG QUARTZOLIT	32149000	0500	5405	UN	1,0000	58,90	58,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - Val Aprox dos Tributos R\$ 616,69 (11,82%) Fonte: IBPT - NÃO ACEITAMOS DEVOLUCOES.Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI. Não Permite Aproveitamento de Credito de ICMS / TRANSFERENCIA EM CONTA - - -	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------





ID Transação Pix

E58160789202312112223IKirwpLXGGx

Valor

R\$ 5.218,70

Data do pagamento

11/12/2023 19:25:21

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
300

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr S.A.

## Destino

Nome

ITAFORTE CASA E CONSTRUCAO LTDA

CPF/CNPJ

19.785.479/0001-47

Instituição

SICOOB CREDIROCHAS

Chave Utilizada

19.785.479/0001-47

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

RECEBEMOS DE ES SUPRIMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FOLHA Nº  
502NF-e  
Nº 000001772  
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ES SUPRIMENTOS LTDA

RUA DALVA DE JESUS MERIGUETTI, 15  
- ITAPEBUSSU - CEP:29210-280 -  
GUARAPARI - ES  
TEL.: (27)3261-1615

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000001772 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3223 1150 1228 6200 0165 5500 1000 0017 7214 1852 3880

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 de mercadorias adquiridas de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332230098621865 23/11/2023 17:16:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

084060603

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ - CPF

50.122.862/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S

CNPJ - CPF

21.782.559/0001-90

DATA DA EMISSÃO

23/11/2023

ENDEREÇO

AV ITAPEMIRIM, S/N

BAIRRO / DISTRITO

ITAOCA

CEP

29338-000

DATA SAÍDA - ENTRADA

MUNICÍPIO

ITAPEMIRIM

FONE / FAX

(27)9806-6448

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001772	735,00	0,00	735,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	23/12/2023	735,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	735,00	
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	735,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ - CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	COSN	CIQF	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC.% DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
041823	SACO LIXO 105L BRANCO INFEC.C/100UND	39232190	0102	5102	JUN	15,00	49,00	735,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

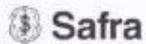
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP Optante pelo Simples Nacional, nao gera direito a credito fiscal de IPI - Art 2 . o 2 . II, Res. CGSN 10/2007. MULTA DE 2%

JUROS DE 5% A.M.

[Movimento: 002006] [Pedido: 003181] Vendedor: HILLARY Num.Itens: 001 Quant: 015. Este documento nao gera direito a credito de ICMS. Trib aprox RS: 132,15 Federal e 124,95 Estadual (35,0%) Fonte: IBPT 0D61CD

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de pagamento

FOLHA Nº  
502

ID/Transação Pix  
E58160789202312052048gnZFYtevZCB

Valor  
R\$ 735,00

Descrição  
NF000001772

Data do pagamento  
05/12/2023 - 17:50

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
JULIARA IGREJA BRAMBATI

CPF/CNPJ  
50.122.862/0001-65

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
50.122.862/0001-65

---

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

RECEBEMOS DE ES SUPRIMENTOS LTDA OS PRODUTOS - SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FOLHA Nº  
503

NF-e  
Nº 000001762  
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ES SUPRIMENTOS LTDA



RUA DALVA DE JESUS MERIGUETTI, 15  
- ITAPEBUSSU - CEP:29210-280 -  
GUARAPARI - ES  
TEL: (27)3261-1615

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000001762 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3223 1150 1228 6200 0165 5500 1000 0017 6217 5683 9138

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 de mercadorias adquiridas de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332230098518044 23/11/2023 14:35:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

084060603

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

50.122.862/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S

CNPJ / CPF

21.782.559/0001-90

DATA DA EMISSÃO

23/11/2023

ENDEREÇO

AV ITAPEMIRIM, S/N

BAIRRO - DISTRITO

ITAOCA

CEP

29338-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

ITAPEMIRIM

FONE / FAX

(27)9806-6448

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
	001762	5.180,30	0,00	5.180,30

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	23/12/2023	5.180,30									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	5.180,30	
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	5.180,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
42				0,400	0,400

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CROSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC(%) DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
042137	PAPEL INT.F/S 2D 20,0X21 C/1000 VIRGEM E X	48182000	0102	5102	UN	150,00	17,00	2.550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
041947	PAPEL HIG.ROLO F/D LUXO C/8RL	48181000	0102	5102	UN	20,00	57,50	1.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
041491	SACO LIXO 105L PRETO C/100UND LEVE	39232190	0102	5102	CX	20,00	28,70	574,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
035475	FIBRA LIMP.PESADA VERDE	68053090	0102	5102	UN	3,00	2,10	6,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002410	ESPONJA LA DE ACO 80G C/8UND	73231000	0500	5405	PC	10,00	4,40	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020419	ESPONJA DUPLA FACE M.USO VD/AM	68053090	0500	5405	UN	50,00	1,10	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011959	DETERGENTE LIQ.5L DESENGORDURANTE ALCALINO	34023100	0500	5405	GL	4,00	110,00	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014729	PANO ALVEJADO 50X76CM SG	63071000	0102	5102	UN	50,00	6,50	325,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
008427	BALDE PLAST RED.CONCRETO 12L PRETO	39259090	0102	5102	UN	3,00	12,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP Optante pelo Simples Nacional, nao gera direito a credito fiscal de IPI - Art 2, o 2, II, Res. CGSN 10/2007. MULTA DE 2% JUROS DE 5% A.M.  
[Movimento: 001997] [Pedido: 003166] Vendedor: HILLARY Num.Itens: 009 Quant: 310. Este documento nao gera direito a credito de ICMS. Trib aprox RS: 774,23 Federal e 874,52 Estadual (31,8%) Fonte: IBPT 0D61CD

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de pagamento

FOLHA Nº  
504

ID/Transação Pix  
E581607892023120520408tcgcOJZiJV

Valor  
RS 5.180,30

Descrição  
NF000001762

Data do pagamento  
05/12/2023 - 17:41

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
JULIARA IGREJA BRAMBATI

CPF/CNPJ  
50.122.862/0001-65

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
50.122.862/0001-65

---

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

RECEBEMOS DE ES SUPRIMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000001504  
SÉRIE 001FOLHA Nº  
505

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ES SUPRIMENTOS LTDA

RUA DALVA DE JESUS MERIGUETTI, 15  
- ITAPEBUSSU - CEP:29210-280 -  
GUARAPARI - ES  
TEL: (27)3261-1615

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000001504 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3223 1050 1228 6200 0165 5500 1000 0015 0413 3399 2015

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 de mercadorias adquiridas de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332230089089857 26/10/2023 17:52:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

084060603

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ - CPF

50.122.862/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S

CNPJ - CPF

21.782.559/0001-90

DATA DA EMISSÃO

26/10/2023

ENDEREÇO

AV ITAPEMIRIM, S/N

BAIRRO - DISTRITO

ITAOCA

CEP

29338-000

DATA SAÍDA - ENTRADA

MUNICÍPIO

ITAPEMIRIM

FONE / FAX

(27)9806-6448

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001504	278,64	0,00	278,64

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/11/2023	278,64									

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	278,64	
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	278,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				43,200	43,200

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC.(%) DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
010200	DETERGENTE LIQ 500ML NEUTRO	34023990	0102	5102	LJN	72,00	3,87	278,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP Optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de IPI - Art 2, o 2, II, Res. CGSN 10/2007. MULTA DE 2% JUROS DE 5% A.M.  
[Movimento: 001689] [Pedido: 002754] Vendedor: HILLARY Num.Itens: 001 Quant: 072. Este documento não gera direito a crédito de ICMS. Trib aprox R\$: 42,66 Federal e 47,37 Estadual (32,3%) Fonte: IBPT 42F39F

RESERVADO AO FISCO

ID Transação Pix  
E58160789202312052026J8q40k8W4HJ

Valor  
R\$ 278,64

Descrição  
NF 000001504

Data do pagamento  
05/12/2023 - 17:28

Tarifa  
Isento

---

**Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr S.A.

---

**Destino**

Nome  
JULIARA IGREJA BRAMBATI

CPF/CNPJ  
50.122.862/0001-65

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
50.122.862/0001-65

---

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

RECEBEMOS DE LABVIX COMERCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 2.300,00

**FOLHA Nº**  
**507**

**NF-e**  
**Nº 000.037.677**  
**SÉRIE: 1**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, )

**LABVIX COMERCIO E REPRESENTAÇÃO  
LTDA**

**RUA RUI BARBOSA, 269**  
**Bairro: DE FATIMA**  
**SERRA - ES - 29160-750**  
**Fone: (27)3183-6935 Fax: (27)**

Alv. Sanit.: 408/2019

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

**Nº 000.037.677**  
**SÉRIE:1**  
**FOLHA:1 / 1**



CHAVE DE ACESSO

**3223113980853000104550010000376771920436013**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

**332230098416389 - 23/11/2023 11:19:24**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
081658931

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

39.808.530/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE

CÓDIGO

005313

CNPJ/CPF

21.782.559/0001-90

DATA DA EMISSÃO

23/11/2023 10:57

ENDEREÇO

R DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO H, VITOR

BAIRRO/DISTRITO

PRAIA DO SUA

CEP

29.052-160

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

VITORIA

FONE/FAX

(27) 98066448

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO	037677-1/1														
VENCIMENTO	23/12/2023														
VALOR	2.300,00														

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.300,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	2.300,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	TRESELES TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	FRETE POR CONTA	0 - Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	ES	CNPJ/CPF	11.157.927/0001-56
ENDEREÇO	RUA ANA MEROTTO STEFANON, 363, SALA 1,2,3,4	MUNICÍPIO	VILA VELHA	UF	ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	082683832		
QUANTIDADE	1	ESPECIE	VOL	MARCA	KG	NÚMERO	PESO BRUTO	6,00	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SE	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DES	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS IPI
000567	EQUIPO C/ VETER EQL P P/ BI LF LINE - LIFEMED LT: EQP1311K542 Val: 25/05/2028 Qtd: 100		090183929	040	5102	UN	100,0000	23,000000	2.300,00		0,00	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Entrega: RUA DINOVALDE RODRIGUES PEÇANHA JU, 0, ITAOCA, 29.330-000, ITAPEMIRIM, ES  
Atenção Srs. Clientes: Nossos boletos são protestáveis automaticamente, após 7 dias corridos.  
SOLICITADO POR VINICIUS

RESERVADO AO FISCO

ENDEREÇO ENTREGA - Rua dinivalde Peçanha Júnior s/n CEP 29338000 HOSPITAL MENINO JESUS ITAPEMIRIM

040: Isento de ICMS conforme ART. 5º, LXXXV - Convenio 01/99 - RICMS/ES  
Trib. Aprox. R\$ 738,07 Federal e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT



104-0

10492.24221 65000.100043 00004.191698 5 95730000230000

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

PAGAVEL QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

FOLHA 508

Vencimento

23/12/2023

Beneficiário LABVIX COMERCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA - CNPJ: 39.808.530/0001-04  
RUA RUI BARBOSA,269 DE FATIMA SERRA ES 29160750

Agência / Código Cedente 1564/224226-5

Data do Documento 27/12/2023  
Número do Documento 037677-1/1  
Espécie Doc. DM  
Aceite N  
Data do Processamento 27/12/2023

Nosso Número 14000000000041916-3

Uso do Banco  
Carteira RG  
Espécie Moeda R\$  
Quantidade Moeda  
Valor

( = ) Valor do Documento 2.300,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)  
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,77  
Multa de R\$ 46,00 após vencimento.

( - ) Desconto

( - ) Outras Deduções/Abatimentos

( + ) Mora / Multa / Juros

( + ) Outros Acréscimos

( = ) Valor Cobrado

SUJEITO A PROTESTO APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO\APÓS SOMENTE NAS AGENCIAS DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
NF-e:037677

Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 005313  
R DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO H. VITOR  
29052160 PRAIA DO SUA VITORIA ES

CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90  
Código de Baixa

Sacador/Avalista:

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



104-0

10492.24221 65000.100043 00004.191698 5 95730000230000

Local de Pagamento

PAGAVEL QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento

23/12/2023

Beneficiário LABVIX COMERCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA - CNPJ: 39.808.530/0001-04  
RUA RUI BARBOSA,269 DE FATIMA SERRA ES 29160750\*

Agência / Código Cedente 1564/224226-5

Data do Documento 27/12/2023  
Número do Documento 037677-1/1  
Espécie Doc. DM  
Aceite N  
Data do Processamento 27/12/2023

Nosso Número 14000000000041916-3

Uso do Banco  
Carteira RG  
Espécie Moeda R\$  
Quantidade Moeda  
Valor

( = ) Valor do Documento 2.300,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)  
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,77  
Multa de R\$ 46,00 após vencimento.

( - ) Desconto

( - ) Outras Deduções/Abatimentos

( + ) Mora / Multa / Juros

( + ) Outros Acréscimos

( = ) Valor Cobrado

SUJEITO A PROTESTO APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO\APÓS SOMENTE NAS AGENCIAS DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
NF-e:037677

Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 005313  
R DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO H. VITOR  
29052160 PRAIA DO SUA VITORIA ES

CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90  
Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





# Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

FOLHA Nº 509

Identificação DDA DD231124050123722673		Banco Beneficiário 104 - CAIXA ECON. FEDERAL			Nº Id. Bancária 037677 1 1	
Vencimento 23/12/2023	Pagamento 27/12/2023	Nº Documento 0014000000000419160	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 24/12/2023	Juros R\$ 0,77000 Valor fixado em 24/12/2023		
Valor documento R\$ 2.300,00	Valor Pago R\$ 2.349,08	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original LABVIX COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 39.808.530/0001-04			
Endereço RUI BARBOSA			Cidade SERRA	UF ES	Cep 29160-813	
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** BS00398 0021527122023 08530 0000000000234908 DDA3610056333 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

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

Aterfimento personalizado, de 2ª a 5ª 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 5ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

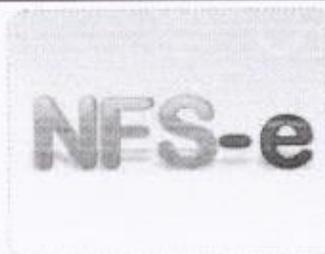


**Prefeitura Municipal de Vitória**  
**Secretaria Municipal de Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**



Número da Nota <b>00098</b>	Data de Emissão <b>01/12/2023</b>
RPS <b>FOLHA Nº 510</b>	Competência <b>01/12/2023</b>

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **08.871.999/0001-56** Inscrição Municipal: **1292634**  
 Nome/Razão Social **LOCARLE SOLUCOES LTDA**  
 Nome Fantasia **LOCARLE SOLUCOES**  
 Endereço **AVENIDA JOSÉ MARIA VIVÁQUA SANTOS, 280 - EDIF LORENTE UNIQUE SALA 711 COMERCIAL - JARDIM CAMBURI - CEP: 29092105**  
 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: 29329990**  
 Município/UF **Itapemirim/ES** Email

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**  
 Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
 Código de serviço: **01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados**  
 CNAE: **6311900 - TRATAMENTO DE DADOS, PROVEDORES DE SERVIÇOS DE APLICAÇÃO E SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM NA INTERNET**

**Discriminação dos serviços**

*Prestação de Serviços - Serv. Impr.*

*Dados para pagamento:  
 Boleto Vcto 10/12/2023.*

**Valor dos serviços = R\$ 300,00 // Valor líquido da nota = R\$ 300,00**

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Desconto Cond. (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R\$)	Valor do ISS Devido (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Valor do Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00</b>	<b>6,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 5567/2021 de 15/10/2021;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: DEF1C199-6C3A-423E-B986-DCCF5B18C474

# inter



FOLHA Nº  
502



Boleto Pix  
R\$ 300,00

Quem vai receber:  
LOCARLE SOLUCOES LTDA



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

# inter

Beneficiário  
08.871.999/0001-56 - LOCARLE SOLUCOES LTDA  
Endereço do Beneficiário  
AVENIDA JOSE MARIA VIVACQUA SANTOS 280 EDIF L U S 7 COMERCIAL, JARDIM CAMBURI 29092-105 -

Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO	Vencimento 11/12/2023	Valor do Documento 300,00
Agência / Código do Beneficiário 00019/313188530	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0115924283-3	Autenticação Mecânica

# inter

| 077-9 |

07790.00116 12090.379707 11592.428335 7 9561000030000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO	Vencimento 11/12/2023				
Beneficiário 08.871.999/0001-56 - LOCARLE SOLUCOES LTDA	Agência / Código do Beneficiário 00019/313188530				
Endereço do Beneficiário AVENIDA JOSE MARIA VIVACQUA SANTOS 280 EDIF L U S 7 COMERCIAL, JARDIM CAMBURI	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0115924283-3				
Data do Documento 01/12/2023	Nº do Documento 98-01	Especie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 01/12/2023	(=) Valor do Documento 300,00
Uso do Banco	Carteira 112	Especie Moeda BRL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Outras Deduções
Multa de 2% em 12/12/2023. Mora de 1% a partir de 12/12/2023.					(+) Mora / Multa
Data Limite para pagamento: 10/01/2024					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM AVENIDA ITAPEMIRIM S/N ITAOCA 29330-000 ITAPEMIRIM/ES	CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90
Beneficiário Final LOCARLE SOLUCOES LTDA	CNPJ/CPF: 08.871.999/0001-56



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



ID Transação Pix

E58160789202312181847ip9AxyzY8mRg

Valor

R\$ 300,00

Data do pagamento

18/12/2023 15:52:30

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
512

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## Destino

Nome

LOCARLE SOLUCOES LTDA

CPF/CNPJ

08.871.999/0001-56

Instituição

BANCO INTER

Chave Utilizada

08.871.999/0001-56

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

RECEBEMOS DE MEDCLEAN PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME OS PRODUTOS-SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA RS 366,97	NF-e Nº: 000.020.818 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE	

<b>MEDCLEAN PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b> <b>ME</b> AV MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 7142 BOQUEIRAO Curitiba PR FONE/FAX: (41) 3882-5114 CEP: 81670-000 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº: 000.020.818 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4123 1104 8951 4300 0160 5500 1000 0208 1810 0039 6291
		Consulte de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Defesa Autocredenciada
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141230306428020 - 17/11/2023 15:26:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9064837696	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ/CPF 04.895.143/0001-60

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	17/11/2023
ENDEREÇO AVENIDA ITAPEMIRIM, S/N	BAIRRO/DISTRITO ITAIPAVA	CEP 29338-000	DATA SAÍDA ENTRADA 17/11/2023
MUNICÍPIO Itapemirim	FONE/FAX (27) 3325-1552	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA/ENTRADA 15:26:50

<b>FATURA</b>		
Número	Data Veto	Valor
001	17/11/2023	366,97

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CALC. DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	V. ICMS UF REMET.	V. ICMS UF DEST.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	333,68
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	V. IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO IPI	V. APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DA NOTA
33,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	366,97

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS		0 - Emitente				95.591.723/0021-62
ENDEREÇO AV ALFREDO PINTO, 1341, 1341 - PARQUE DA FONTE				MUNICÍPIO Sao Jose dos Pinhais	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 1017212300
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				3,000	3,000	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CTOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VL APROX TRIBUTOS
1074	PAPEL TERMOSSENSIVEL ECG 152X90X160FIS P/ GE COROMETRICS 170 SERIES LOTE(S) 0639-23, QTD: 12,00, VALID: 03/08/23	48022090	0 102	6108	UN	12,0000	27,806700	333,68	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO - PAGAR.ME 17/11/23 Nº PEDIDO 100011874 TEL 27 9 9975-3219 ENDEREÇO PARA ENTREGA: RUA DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N, HOSPITAL MENINO JESUS, ITAOCÁ, ITAIPAVA (ITAPEMIRIM) ES CEP 29338-000 INSTRUÇÃO: NÃO REALIZAR PEDIDO POR TRANSPORTADOR PARA ENLACE POSTERIOR. Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de	

**CAIXA** | 104-0 | 10491.10339 88000.100045 13212.463437 4 953800000045039

<b>Local de Pagamento</b> PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE		<b>Data de Vencimento</b> 18/11/2023	
<b>Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço:</b> Pagar.me Pagamentos S/A CNPJ 18.727.053/0001-74			
Avenida Marechal Floriano Peixoto, 7142 - Boqueirão, PR - 81670000			
<b>Data do Documento</b> 13/11/2023	<b>Num. do Documento</b> 132124634	<b>Especie doc</b> OUT	<b>Data Processamento</b> 13/11/2023
<b>Uso do Banco</b> RG	<b>Carteira</b> RG	<b>Especie</b> R\$	<b>Valor</b> 450,39
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO.</b> Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.			
(-) Desconto			
(-) Outras Deduções/Abatimento			
(+/-) Mora/Multa/Juros			
(+/-) Outros Acréscimos			
(-) Valor Cobrado			

**Nome do Pagador:** Instituto De Desenvolvimento Inclusão Social Pesquisa E Gestão Em Saúde **CNPJ/CPF:** 21.782.559/0001-90  
Instituto Vida Salus  
**Endereço:** Rua dinovalde Rodrigues Peçanha Júnior 0, Itaoca - Itaipava, ES - 29338000  
**Sacador/Avalista:** MEDCLEAN PRODUTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES **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 13212.463437 4 953800000045039

<b>Local de Pagamento</b> PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE		<b>Data de Vencimento</b> 18/11/2023	
<b>Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço:</b> Pagar.me Pagamentos S/A CNPJ 18.727.053/0001-74			
Avenida Marechal Floriano Peixoto, 7142 - Boqueirão, PR - 81670000			
<b>Data do Documento</b> 13/11/2023	<b>Num. do Documento</b> 132124634	<b>Especie doc</b> OUT	<b>Data Processamento</b> 13/11/2023
<b>Uso do Banco</b> RG	<b>Carteira</b> RG	<b>Especie</b> R\$	<b>Valor</b> 450,39
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO.</b> Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.			
(-) Desconto			
(-) Outras Deduções/Abatimento			
(+/-) Mora/Multa/Juros			
(+/-) Outros Acréscimos			

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



# Safrá

Identificação DDA DD231113114040500142		Banco Beneficiário 104 - CAIXA ECON. FEDERAL			Nº Id. Bancária 132124634	
Vencimento 18/11/2023	Pagamento 16/11/2023	Nº Documento 00140000001321246342	Multa -	Juros -		
Valor documento R\$ 450,39	Valor Pago R\$ 450,39	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 0021516112023 27053 00000000000045039 DDA3200070086 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 Digitável

23793.38029 60000.848279 47006.333307 1 95330000941406

Código do pedido

2000005016648361

Vencimento

13/11/2023

Valor

9.414,06

Descrição

Kit 5 Refletor Led Holofote 200w Prova D'água Frio Bivolt + 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.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Especie Real	Vencimento 13/11/2023
Nº documento 10300033756	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/00008482747-7	Código do pedido 2000005016648361	Valor documento 9.414,06	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

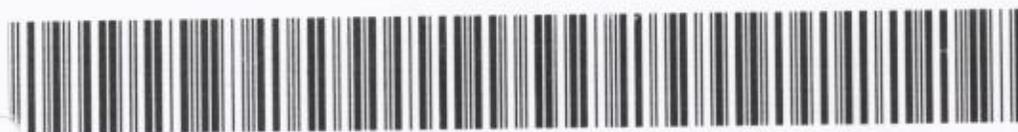


237-2

23793.38029 60000.848279 47006.333307 1 95330000941406

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento 13/11/2023	
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 08/11/2023	Nº documento 10300033756	Especie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 08/11/2023	Nosso número 26/00008482747-7
Uso do banco 26	Carteira 26	Especie Real	Quantidade	Valor documento 9.414,06	Valor documento 9.414,06
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 <a href="https://www.mercadopago.com.br/ajuda">https://www.mercadopago.com.br/ajuda</a>				(-) 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 Pagamento | BOLETO DDA

FOLHA Nº 517

Identificação DDA DD231108130248379930		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 6663584501	
Vencimento 13/11/2023	Pagamento 08/11/2023	Nº Documento 00000000000008482747	Multa -	Juros -		
Valor documento R\$ 9.414,06	Valor Pago R\$ 9.414,06	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 0021508112023 73521 00000000000941406 DDA3120040281 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

(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.

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

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

**OUIVORIA**

0800 770 1236 - 2ª a 5ª feira das 9h às 19h, exceto feriados.

**dados para pagamento**

Linha Digitável

23793.38029 60000.847107 18006.333308 3 95330000458798

Código do pedido

2000005016683727

Vencimento

13/11/2023

Valor

4.587,98

Descrição

Ar Condicionado Springer Midea Xtreme Save Connect C Split Inverter Frio 12000 Btu Branco 220v...

**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.



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 13/11/2023
Nº documento 10300036224	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/00008471018-9	Código do pedido 2000005016683727	Valor documento 4.587,98	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



23793.38029 60000.847107 18006.333308 3 95330000458798

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 13/11/2023
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 08/11/2023	Nº documento 10300036224	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 08/11/2023	Nosso número 26/00008471018-9
Uso do banco Carteira	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 4.587,98	Valor documento 4.587,98
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 <a href="https://www.mercadopago.com.br/ajuda">https://www.mercadopago.com.br/ajuda</a>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					Cód. baixa

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



# Safr

Comprovante de Pagamento

FOLHA Nº 519

Identificação DDA DD231108130951707317		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 6663650850	
Vencimento 13/11/2023	Pagamento 08/11/2023	Nº Documento 00000000000008471018	Multa -	Juros -		
Valor documento R\$ 4.587,98	Valor Pago R\$ 4.587,98	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** B500105 0021508112023 73521 00000000000458798 DDA3120040410 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 Atendimento personalizado: de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.	0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 17h, exceto feriados.

**dados para pagamento**

Linha Digitável

23793.38029 60000.847115 80006.333308 1 95330000096086

Código do pedido

2000005016690539

Vencimento

13/11/2023

Valor

960,86

Descrição

Aspirador De Pó E Água Gt30n 1300w 20 Litros Electrolux Cor Amarelo/preto 110v

**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.



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 13/11/2023
Nº documento 10300038780	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/00008471180-0	Código do pedido 2000005016690539	Valor documento 960,86	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



23793.38029 60000.847115 80006.333308 1 95330000096086

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 13/11/2023
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 08/11/2023	Nº documento 10300038780	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 08/11/2023	Nosso número 26/00008471180-0
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 960,86	Valor documento 960,86
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 <a href="https://www.mercadopago.com.br/ajuda">https://www.mercadopago.com.br/ajuda</a>					(-) 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

Identificação DDA DD231108131223552599		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 6645993419	
Vencimento 13/11/2023	Pagamento 08/11/2023	Nº Documento 00000000000008471180	Multa -	Juros -		
Valor documento R\$ 960,86	Valor Pago R\$ 960,86	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 0021508112023 73521 0000000000096086 DDA3120040494 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 POSTO 3 GOLFINHOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. FOLHA Nº 522

DATA DO RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.003.052  
SÉRIE 1



**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA 1

Nº 000.003.052  
SÉRIE 1  
Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO  
3223 1205 7473 4900 0105 5500 1000 0030 5210 0308 9415

Consulta da 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

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 082218285 | INSC. EST. DO SUBST. TRIB.: | CNPJ: 05.747.349/0001-05 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230103403838 05/12/2023 14:59:44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS | CNPJ/CNP: 21.782.559/0001-90 | DATA DE EMISSÃO: 05/12/2023

ENDEREÇO: R. DUKLA AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA | BARRIO/DISTRITO: PRAIA DO SUA | CEP: 29052160 | DATA DE SAÍDA / ENTRADA: 05/12/2023

MUNICÍPIO: VITORIA | FONE/FAX: 2730672806 | UF: ES | INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA | HORA DE SAÍDA:

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 11.943,82
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUT. DESP. ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 11.943,82

**TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: | FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE | CÓDIGO ANTI: | PLACA DO VEÍCULO: | UF: | CNPJ/CNP: |

ENDEREÇO: | MUNICÍPIO: | UF: | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |

QUANTIDADE: | ESPECIE: | MARCA: | NUMERAÇÃO: | PESO BRUTO: | PESO LÍQUIDO: |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

COD. PROD.	COD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRLTOS	COD. NOM	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	ICMS	V. ICMS	AUX. ICMS
10	320102001	GASOLINA COMUM	38.900,17	27101259	061	5929	L	1.722,7539	6,34	10.922,26	0,00	0,00	0,00
871	820101034	OLEO DIESEL B S10	3.108,17	27101259	061	5929	L	137,4711	6,58	904,56	0,00	0,00	0,00
893		FLUIDO PARA FREIOS ESPECIAL 200M	4,04	38190000	060	5929	L	1,00	12,00	12,00	0,00	0,00	0,00
240		LUBRAX TECNO 15W40 1L	31,97	27101932	060	5929	L	3,00	35,00	105,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: REFERENTE NFC-e SÉRIE: 2, EMITIDA EM 01/11/2023, NÚMERO: 297206,297223, EMITIDA EM 02/11/2023, NÚMERO: 29  
7301, EMITIDA EM 03/11/2023, NÚMERO: 297643,297679, EMITIDA EM 04/11/2023, NÚMERO: 297886,297926, EMITIDA EM 05/11/2023, NÚMERO: 298160,298194, EMITIDA EM 06/11/2023, NÚMERO: 298375,298522, EMITIDA EM 07/11/2023, NÚMERO: 298786, EMITIDA EM 08/11/2023, NÚMERO: 298964,298987,299048, EMITIDA EM 09/11/2023, NÚMERO: 299240  
299255,299342, EMITIDA EM 10/11/2023, NÚMERO: 299552,299611,299617, EMITIDA EM 11/11/2023, NÚMERO: 299861, EMITIDA EM 12/11/2023, NÚMERO: 299954, EMITIDA EM 13/11/2023, NÚMERO: 300194,300250,300292, EMITIDA EM 14/11/2023, NÚMERO: 300550, EMITIDA EM 15/11/2023, NÚMERO: 300753,300754,300849, EMITIDA EM 16/11/2023, NÚMERO: 300971,301062, EMITIDA EM 17/11/2023, NÚMERO: 301206,301262,301365, EMITIDA EM 18/11/2023, NÚMERO: 301767, EMITIDA EM 20/11/2023, NÚMERO: 302087,302142, EMITIDA EM 21/11/2023, NÚMERO: 302288,302302, EMITIDA EM 23/11/2023, NÚMERO: 302700, EMITIDA EM 24/11/2023, NÚMERO: 303079,303170, EMITIDA EM 25/11/2023, NÚMERO: 303240

RESERVADO AO FISCO



**Linx**

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.003.052  
SÉRIE 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO  
3223 1205 7473 4900 0105 5500 1000 0030 5210 0308 9415

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO:  
VENDA COM ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082218285	INS. EST. DO SUJEIT. TRIBUT. 	CNPJ 05.747.349/0001-05	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230103403838 05/12/2023 14:59:44
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

303310,303314,EMITIDA EM 26/11/2023, NÚMERO: 303542,EMITIDA EM 27/11/2023, NÚMERO: 303722,303820,EMITIDA EM 28/11/2023, NÚMERO: 303997,EMITIDA EM 29/11/2023, NÚMERO: 304262,  
ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022.  
ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23.  
Tributos aproximados: R\$ 1470,82 (12,31%) Federal, R\$ 40573,53 (339,70%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Munic.  
ipal  
- Fonte: IBPT - ES - 084119

RESERVADO AO FISCO



FOLHA Nº  
524

ID Transação Pix

E58160789202312112228TFvnMI1Jc0h

Valor

R\$ 11.943,82

Data do pagamento

11/12/2023 19:29:28

Tarifa

Isento

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safran 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

RECIBEMOS DE R C HORTIFRUTI LTDA ME, DO PRODUTO E SERVIÇOS REFERÊNCIA A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

**FOLHA Nº**  
**525**

**NÚMERO:** 000001365  
**SÉRIE:** 001

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

---

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA 1

NÚMERO 000001365  
SÉRIE: 001  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3223 1123 8594 8700 0168 5500 1000 0013 6512 3111 3655

Consulta de autenticidade no portal da NFe  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

INFORMAÇÃO DE OPERAÇÃO: VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230101695062 30/11/2023 11:40:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.: 23.859.487/0001-68

**DESTINATÁRIO BENEFICIÁRIO**

NOME - RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

DATA DE EMISSÃO: 30/11/2023

ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO IMPAR, 129

BARRIO/DISTRITO: PRAIA DO SUÁ

CEP: 29052160

DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 30/11/2023

MUNICÍPIO: VITÓRIA

UF: ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11:32

UF: ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11:32

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DE ICMS	BASE CÁLCULO ST	VR. TR. PIS ICMS ST	VR. APROX. IMPOSTOS (LI. 14.1)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
349,18	59,36	0,00	0,00	870,15	7.239,75
VALOR DO FRET	VALOR DO SERVIÇO	VALOR DE DESCONTO	DIFERENÇAS DESPESAS ADICIONAIS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.239,75

**TRANSPORTADORA/ VOLUMES TRANSPORTADOS**

TIPO DE VEÍCULO: FRETE POR CONTA: 9

PLACA VEÍCULO: UF: UF: UF:

MUNICÍPIO: UF: UF: UF:

QUANTIDADE: 8

ESPECIE: MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 0,000

PESO LÍQUIDO: 0,000

**UNIDADE DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	ICMS	IPI
3245	ACEM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	74,900	29,99	2.246,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3595	CHA DE FORA BOVINO FRISA KG	19023000	060	5405	KG	22,900	35,99	824,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2188	CARRE SUINO FATIADO COPRIL KG	02032900	060	5405	KG	23,650	26,99	638,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
923	PEITO FGO S/ OSSO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	42,650	19,99	852,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COXA/SOB FGO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	41,320	14,99	619,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3154	LINGUICA PERNIL KG	16010000	060	5405	KG	25,650	24,99	640,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	ACETE BOVINO FRISA KG	07089000	060	5405	KG	29,700	35,99	1.068,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1127	MUSSARELA KG	04061010	000	5102	KG	6,985	49,99	349,18	349,18	59,36	17,00	0,00	0,00

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	SEÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPOSTO	RESERVAÇÃO AO FISCO
TRIBUTADO_60 0,00%	TRIBUTADO	6890,57	0,00	0,00	
TRIBUTADO_00 17,00%	TRIBUTADO	349,18	349,18	59,36	

DECLARAÇÃO DE R.C. HORTIFRUTI LTDA ME, DE PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

**FOLHA Nº**  
526

NÚMERO: 000001363  
SÉRIE: 001

---

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO  
3223 1123 8594 8700 0168 5500 1000 0013 6312 3111 3634

NÚMERO 000001363  
SÉRIE: 001  
FOLHA: 1/1

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL DA NFE  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
332230101631365 30/11/2023 10:08:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
083146423

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRAM.  
23.859.487/0001-68

DESTINATÁRIO EMITENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
INSTITUTO VIDA SALUS

CNPJ  
21.782.559/0001-90

DATA DE EMISSÃO  
30/11/2023

ENDEREÇO  
RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO IMPAR, 129

MUNICÍPIO  
VITÓRIA

ESTADO  
ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
29052160

DATA DE ENTRADA/SAÍDA  
30/11/2023

HORA DE SAÍDA  
10:00

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

CÁLCULO DO IMPUESTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	29,98	VALOR DE ICMS	5,09	BASE CÁLCULO ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VR. APROX. IMPUESTOS (LITRAIS)	501,40	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.450,20
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	4.450,20		

TRANSPORTADOR/VELADOR TRANSPORTADOR  
NOME / RAZÃO SOCIAL

PREÇO POR CONTÂ  
9

MOD. ARRE

PLACA VEÍCULO

UF

CEP/CM

ENDEREÇO  
MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
24

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PREÇO BRUTO  
0,000

PREÇO LÍQUIDO  
0,000

TABUA DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPT	ICMS	ICMSP
3245	ACEM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	59,865	29,99	1.795,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903	PEITO PGO S/ OSSO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	58,200	19,99	1.163,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COXA/SOB PGO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	11,320	14,99	169,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,798	29,99	83,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
167	ARROZ ATRACAQ T1 5 KG	10063021	020	5102	UN	6,000	27,99	167,94	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
897	ALFACE UN	07089000	040	5102	UN	6,000	2,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
866	CEBOLA KG	07089000	040	5102	KG	2,890	6,99	20,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
901	SALSA UN	07089000	040	5102	UN	4,000	1,50	6,00	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
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	7,900	8,99	71,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891	PEPINO KG	07089000	040	5102	KG	4,320	5,99	25,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATATA KG	07089000	040	5102	KG	16,900	7,99	135,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	3,900	9,99	38,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
859	ABOBORA MARANHAO KG	07089000	040	5102	KG	37,650	4,99	187,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	13,650	8,99	122,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	16,850	3,99	67,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
867	BETERABA KG	07089000	040	5102	KG	5,650	6,99	39,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
896	ATPM KG	07089000	040	5102	KG	14,600	4,99	72,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	3,900	4,99	19,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
895	MAMAO FORMOSA KG	07089000	040	5102	KG	8,900	10,99	97,81	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
3517	CEBOLA ROXA KG	07089000	040	5102	KG	2,894	12,99	37,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3462	GRAD DE BICO SUDESTE 500G	07132090	000	5102	UN	2,000	14,99	29,98	29,98	5,09	0,00	17,00	0,00
883	MANGA HADEN KG	07089000	040	5102	KG	2,600	8,99	23,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPUESTO	RESERVADO AO FISCO
	TRIBUTADO_60 0,00%	3212,35	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_20 17,00%	167,94	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_40 0,00%	1039,93	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_00 17,00%	29,98	29,98	5,09	

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_

<b>R C HORTIFRUTI LTDA ME</b> RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO,ITAPEMIRIM-ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	<b>DANFE</b>		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	1	CHAVE DE ACESSO 3223 1123 8594 8700 0168 5500 1000 0013 4312 3111 3437	
NÚMERO 000001343 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1		Consulta de autenticidade no portal da NFE www.nfe.fazenda.gov.br/portal		
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230093318003 09/11/2023 13:31:28		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TAXA		CNPJ 23.859.487/0001-68

DESTINATÁRIO ADVERTENTE		CPF/CNPJ		DATA DE EMISSÃO	
RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		21.782.559/0001-90		09/11/2023	
ENDEREÇO		BALNEÁRIO/DISTRITO		DATA DE ENTREGA/FATURA	
RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 VITÓRIA		PRATA DO SUÃ		09/11/2023	
CEP		UF		HORA DE SAÍDA	
29052160		ES		13:23	
FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
2730672806					

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DE ICMS		BASE CÁLCULO ST		VALOR DO ICMS ST		VR. APROX. IMPOSTOS (12,741)		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
646,91		109,92		0,00		0,00		946,29		7.746,1	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DE DESPONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		7.746,3	

TAXAS/ VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		COD ANTT		PLACA VEÍCULO		UF		OFFICINA	
RAZÃO SOCIAL		9									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCAS		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
39								0,000		0,000	

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CPOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	%ICMS	%IPI
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	3,985	29,99	119,51	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	4,900	6,99	34,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
901	SALSA UN	07089000	040	5102	UN	6,000	1,50	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	6,000	1,50	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
898	COUVE UN	07089000	040	5102	UN	2,000	2,50	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1135	ALMEIRAO ROXO UN	07089000	040	5102	UN	8,000	3,99	31,92	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	07089000	040	5102	KG	13,800	10,99	151,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891	PEPINO KG	07089000	040	5102	KG	4,300	3,99	17,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATATA KG	07089000	040	5102	KG	22,900	8,99	205,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	3,800	12,99	49,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
859	ABOBORA MARANHAO KG	07089000	040	5102	KG	12,985	5,99	77,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	18,985	7,99	151,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	18,600	3,99	74,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
867	BETERRABA KG	07089000	040	5102	KG	5,985	5,99	35,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
862	BANANA TERRA KG	07089000	040	5102	KG	8,985	8,99	80,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	17,900	3,99	71,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	MAMAO FORMOSA KG	07089000	040	5102	KG	15,985	10,99	175,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
152	OVOS BRANCOS M CARTELA	04072100	040	5102	BD	2,000	24,99	49,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4241	COLORAU ECLIPSE 500G	09109900	000	5102	UN	3,000	15,99	59,97	59,97	10,19	17,00	0,00	0,00
3689	OREGANO ECLIPSE 100G	12119010	000	5102	UN	2,000	15,99	31,98	31,98	5,43	17,00	0,00	0,00
4225	ACAFAO DA TERRA ECLIPSE 100G	09102000	000	5102	UN	4,000	15,99	63,96	63,96	10,87	17,00	0,00	0,00
16915	AMACIANTE DE CARNE QUALIMAX 1	38099190	060	5405	UN	1,000	29,99	29,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10346	BATATA PALITO MAIS BATATA 2KG	20041000	000	5102	UN	4,000	44,99	179,96	179,96	30,59	17,00	0,00	0,00
21952	MAC LASANHA VILLONI DIRETO AO	19021900	060	5405	UN	1,000	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1127	MUSSARELA KG	04061010	000	5102	KG	4,285	49,99	214,20	214,20	36,41	17,00	0,00	0,00
12930	CHA DR OETKER ERVA DOCE 100UN	21012010	000	5102	UN	1,000	8,99	8,99	8,99	1,52	17,00	0,00	0,00
302	CHA DR OETKER CAMOMILA 100UN	21012010	000	5102	UN	1,000	7,99	7,99	7,99	1,35	17,00	0,00	0,00
3058	POLPA MANGA QPOLPA 100G	20089900	000	5102	UN	10,000	2,99	29,90	29,90	5,08	17,00	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
3792	FARINHA DE AVEIA QUAKER 200G	11029000	000	5102	UN	2,000	8,99	17,98	17,98	3,05	17,00	0,00	0,00
2188	CARRE SUINO FATIADO COFRIL KG	02032900	060	5405	KG	29,650	21,99	652,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3245	ACEM BOVINO FRIDA KG	02013000	060	5405	KG	72,985	26,99	1.969,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2177	BACON KG	02101200	060	5405	KG	4,985	35,99	179,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
923	PEITO FGO S/ OSSO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	61,320	19,99	1.225,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	ACETE BOVINO FRISA KG	07089000	060	5405	KG	22,865	32,99	754,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COXA/SOB FGO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	10,985	14,99	164,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2182	COXA/SOB COXA KAJORY KG	02071400	060	5405	KG	31,985	18,99	607,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS		DESCRIÇÃO		VR. TOTAL		BASE CÁLC. VR. IMPOSTO		RESERVADO AO FISCAL	
		TRIBUTADO_60 0,00%		5712,90		0,00 0,00			
		TRIBUTADO_40 0,00%		1386,30		0,10 0,00			
		TRIBUTADO_00 17,00%		646,91		646,91 109,92			



FOLHA N°  
528

ID Transação Pix  
E58160789202311101442pjQH0dpUEjj

Valor  
R\$ 7.746,11

Data do pagamento  
10/11/2023 11:44:07

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
R C HORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ  
23.859.487/0001-68

Instituição  
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave Utilizada  
23.859.487/0001-68

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

NÚMERO: 000001340

SÉRIE: 001

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

CHAVE DE ACESSO: 3223 1123 8594 8700 0168 5500 1000 0013 4012 0011 3400

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

NÚMERO 000001340
SÉRIE: 001
FOLHA: 1/1

Consulta de autenticidade no portal Nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

FOLHA 529

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIP.: 21.782.559/0001-90
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230091441497 03/11/2023 15:33:34
CNPJ: 23.859.487/0001-68

DESTINATÁRIO EMITENTE: INSTITUTO VIDA SALUS
NOME - RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS
CNPJ: 21.782.559/0001-90
DATA DE EMISSÃO: 03/11/2023
ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129
MUNICÍPIO: VITÓRIA
CEP: 29052160
DATA DE EMISSÃO/VALIDADE: 03/11/2023
ESTADO: ES
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 15:27

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

Table with columns: VALOR DE TOMB, VALOR DE TOMB ST, VALOR DO TOMB ST, VALOR APROX IMPOSTOS (ICMS IPI), VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

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

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

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



ID Transação Pix

E58160789202311101437o6em9C3ZkXM

Valor

R\$ 6.231,46

Data do pagamento

10/11/2023 11:40:16

Tarifa

Isento

FOLHA Nº  
530

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr 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

FOLHA Nº 531

NF-e: 000001358  
NÚMERO: 000001358  
SERIE: 001

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

NÚMERO 000001358  
SÉRIE: 001  
FOLHA: 1/1

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



CHAVE DE ACESSO: 3223 1123 8594 8700 0168 5500 1000 0013 5812 2111 3588

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA  
PROCELO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230100371949 27/11/2023 18:41:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE JURIS. ESTB.:  
CNPJ: 23.859.487/0001-68

**DESTINATÁRIO RESUMIDO**

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS  
CNPJ/CNP: 21.782.559/0001-90  
DATA DE EMISSÃO: 27/11/2023

ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129  
MUNICÍPIO: VITÓRIA  
ESTADO: ES  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 29052160  
DATA DE EMISSÃO/DATA: 27/11/2023  
HORA DE SAÍDA: 18:32

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS	299,19	VALOR DO ICMS	50,86	BASE CALCULO ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VR. ADIC. IMPPOSTOS (112,741)	854,22	VALOR TOTAL PRODUTOS	7.627,04
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO DESPESO	0,00	VALOR DE DESCONTO	0,00	DIFERENÇAS DEFEITAS/ACRÉDITOS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	7.627,04

**TRANSPORTADOR / POLÍCIA TRANSPORTADORA**

NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9  
CNPJ: PLACA VEICULO: UF: CEP/CNP:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 8  
ESPECIE: MARCA: MONEDA: PREÇO BRUTO: 0,000  
PREÇO LÍQUIDO: 0,000

**BASE DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	%ICMS	%IPI
3245	ACEM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	76,985	29,99	2.308,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2177	BACON KG	02101200	060	5405	KG	5,900	35,99	212,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
923	PEITO FGO S/ OSSO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	62,650	19,99	1.252,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	ACETE BOVINO FRISA KG	07089000	060	5405	KG	28,900	35,99	1.040,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COXA/SOB FGO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	45,985	15,99	735,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2188	CARRE SUINO FATIADO COFRIL KG	02032900	060	5405	KG	29,854	26,99	805,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3595	CHA DE PORA BOVINO FRISA KG	19023000	060	5405	KG	29,500	32,99	973,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1127	MUSSARELA KG	04061010	000	5102	KG	5,985	49,99	299,19	299,19	50,86	17,00	0,00	0,00

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPPOSTO	RESERVA DO FISCO
	TRIBUTADO_60 0,00%	7327,85	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_00 17,00%	299,19	299,19	50,86	

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

NÚMERO 000001352  
SÉRIE: 001  
FOLHA: 1/1

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

CHAVE DE ACESSO  
3223 1123 8594 8700 0168 5500 1000 0013 5212 3111 3525

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

RAZÃO SOCIAL: VENDA  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TAXA: 23.859.487/0001-68  
PROTOCOLO DE AUTOLICAÇÃO DE USO: 332230097960443 22/11/2023 12:28:29

DESTINATÁRIO ADQUIRENTE  
NOME - RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS  
CNPJ: 21.782.559/0001-90  
DATA DE EMISSÃO: 22/11/2023

ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129  
MUNICÍPIO: VITÓRIA  
CEP: 29052160  
DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 22/11/2023

ESTADO: ES  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2730672806  
HORAS DE SAÍDA: 12:20

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	1.219,47	VALOR DE ICMS	207,29	BASE CÁLCULO DE IPTU	0,00	VALOR DO ICMS DE	0,00	VF APROX IMPOSTOS (ICMS+IPTU)	394,90	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.569,02
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS DE	0,00	VALOR DE DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACRESCIDAS	0,00	VALOR DO IPTU	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.569,02

TRANSPORTADOR/VELADOR TRANSPORTADOR  
RUA - RAZÃO SOCIAL:  

FRETE POR CONTA: 9  
ICMS APROV:  

PLACA VEICULO:  

UF:  

CEP/CNPJ:  

ENDEREÇO:  

MUNICÍPIO:  

UF:  

INSCRIÇÃO ESTADUAL:  

QUANTIDADE: 7  
ESTRUTE:  

UNIDADE:  

NÚMERO:  

PESO BRUTO:  

PESO LÍQUIDO: 0,000

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CBT	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPTU	ICMS	IPI
10524	GARFO STRAWPLAST 50UN	39241000	000	5102	UN	20,000	9,99	199,80	199,80	33,96	17,00	0,00	0,00
23373	FACA STRAWPLAST CRISTAL 50UN	39241000	000	5102	UN	20,000	9,99	199,80	199,80	33,96	17,00	0,00	0,00
21159	MARMITA TERMICA RETANGULAR TN	39013090	000	5102	UN	8,000	89,99	719,92	719,92	122,38	17,00	0,00	0,00
2668	PAPEL TOALHA BELIFEL 23X20 10	48183000	000	5102	UN	5,000	19,99	99,95	99,95	16,99	17,00	0,00	0,00
11108	SACO P/ LIXO SUPER LAR PRETO	39232190	060	5405	UN	10,000	19,99	199,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2666	ESPONJA BOMBRIL MULT	68053090	060	5405	UN	30,000	3,99	119,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2819	ESPONJA BOMBRIL MULT 4UN	68053090	060	5405	UN	5,000	5,99	29,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPOSTO	RESERVAÇÃO AO FISCO
	TRIBUTADO_00 17,00%	1219,47	1219,47	207,29	
	TRIBUTADO_60 0,00%	349,55	0,00	0,00	

FOLHA Nº  
533

NÚMERO: 000001351  
SÉRIE: 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

NÚMERO 000001351  
SÉRIE: 001  
FOLHA: 1/1

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



CHAVE DE ACESSO  
3223 1123 8594 8700 0168 5500 1000 0013 5112 3111 3510

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230097675111 21/11/2023 19:41:49  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.: CNPJ: 23.859.487/0001-68

**DESTINATÁRIO REMETENTE**  
NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS  
CNPJ: 21.782.559/0001-90 DATA DE EMISSÃO: 21/11/2023  
ENDERECO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129  
MUNICÍPIO: VITÓRIA UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL: 29052160 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 21/11/2023  
FONE/FAX: 2730672806 Nº DE BASTA: 19:33

FASCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DE ICMS	BASE CÁLCULO ST	VALOR DO ICMS ST	VF APROX IMPOSTOS (ST, IPI)	VALOR TOTAL DO FREQUENTE
152,88	25,94	0,00	0,00	236,21	1.941,63

VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 VALOR DE DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 1.941,63

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**  
NOME / RAZÃO SOCIAL: PREÇO POR CONTA: 9 CUF ANTT: PLACA VEICULO: UF: CNPJ/CPF:  
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
QUANTIDADE: 29 ESTRELA: MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 0,0000 PESO LÍQUIDO: 0,0000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	ICMS	ST/PI
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,658	29,99	79,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
897	ALFACE UN	07089000	040	5102	UN	10,000	2,50	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
866	CEBOLA KG	07089000	040	5102	KG	6,540	7,99	52,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	6,000	1,50	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
901	SALSA UN	07089000	040	5102	UN	6,000	1,50	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1135	ALMEIRAO ROXO UN	07089000	040	5102	UN	14,000	3,99	55,86	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	07089000	040	5102	KG	14,650	10,99	161,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATATA KG	07089000	040	5102	KG	22,985	8,99	206,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	7,650	9,99	76,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	ABOBRINHA VERDE KG	07089000	040	5102	KG	3,980	6,99	27,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	21,985	7,99	175,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	20,985	3,99	83,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
867	BETERRABA KG	07089000	040	5102	KG	8,900	5,99	53,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
896	AIPIM KG	07089000	040	5102	KG	11,650	4,99	58,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
862	BANANA TERRA KG	07089000	040	5102	KG	15,985	7,99	127,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	13,540	3,99	54,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
884	MAMAO PAPAIA KG	07089000	040	5102	KG	10,854	10,99	119,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10327	FUBA PEREIRA 1KG	11022000	000	5102	UN	2,000	6,99	13,98	13,98	2,77	17,00	0,00	0,00
4996	COXA E SOBRECOPA S/OSSO KG	02071400	060	5405	KG	8,650	19,99	172,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
883	MANGA HADEN KG	07089000	040	5102	KG	1,650	8,99	14,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
946	MAÇA KG	07089000	040	5102	KG	1,985	12,99	25,78	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
3799	FARINHA DE AVEIA QUAKER 200G	11029000	000	5102	UN	2,000	7,99	15,98	15,98	2,71	17,00	0,00	0,00
3689	OREGANO ECLIPSE 100G	12119010	000	5102	UN	1,000	15,99	15,99	15,99	2,71	17,00	0,00	0,00
2348	CHA LEAO ERVA DOCE 10UN	21012010	000	5102	UN	1,000	7,99	7,99	7,99	1,35	17,00	0,00	0,00
23077	CHA LEAO MATTE ORIGINAL 10UN	12119090	000	5102	UN	1,000	6,99	6,99	6,99	1,18	17,00	0,00	0,00
19601	MAIONESE HELLMAMMS SACHE 700G	21039011	000	5102	UN	3,000	19,99	59,97	59,97	10,19	17,00	0,00	0,00
160	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	17019900	060	5405	UN	3,000	24,99	74,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

INSCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPOSTO	RESERVAÇÃO AO FISCO
TRIBUTADO_60 0,00%	327,59	0,00	0,00	
TRIBUTADO_40 0,00%	1461,16	0,00	0,00	
TRIBUTADO_00 17,00%	152,88	152,88	25,94	

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO  
3223 1123 8594 8700 0168 5500 1000 0013 4812 3111 3484

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL DA NFE  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NÚMERO: 000001348  
SÉRIE: 001  
FOLHA: 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
332230095942790 16/11/2023 19:33:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
083146423

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE JUNTO TIER  
23.859.487/0001-68

DESTINATÁRIO ADICIONAL  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

DATA DE EMISSÃO  
16/11/2023

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

BARRIO/DISTRITO  
PRAIA DO SUÁ

CEP  
29052160

DATA DE ENTRADA/SAÍDA  
16/11/2023

MUNICÍPIO  
VITÓRIA

UF  
ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA  
19:26

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	292,88	VALOR DE ICMS	49,77	BASE CÁLCULO ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VR. BÔNUS IMPOSTOS (11.141)	776,79	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	6.822,22
VALOR DO FRET	0,00	VALOR DO SIGORD	0,00	VALOR DE DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPT	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	6.822,22

TRANSPORTADOR/VOLÚME TRANSPORTADO  
NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
9

MOD. ANEX

PLACA VEÍCULO

UF

ESP/CMV

BAIRRO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
29

ESPECIE

RAÇA

NÚMERO

PESO BRUTO  
0,000

PESO LÍQUIDO  
0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	STICMS	STIPI
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,985	29,99	89,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
897	ALFACE UN	07089000	040	5102	UN	26,000	2,50	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
866	CEBOLA KG	07089000	040	5102	KG	3,854	8,99	34,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	6,000	1,50	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
901	SALSA UN	07089000	040	5102	UN	6,000	1,50	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	13,854	10,99	152,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891	PEPINO KG	07089000	040	5102	KG	4,900	5,49	26,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATAIA 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	5,652	12,99	73,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
859	ABOBORA MARANHÃO KG	07089000	040	5102	KG	4,980	4,99	24,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	16,985	7,99	135,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
846	CRUCHU KG	07089000	040	5102	KG	17,600	3,99	70,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
867	BETERRABA KG	07089000	040	5102	KG	4,800	5,99	28,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
862	BANANA TERRA KG	07089000	040	5102	KG	13,540	8,99	121,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	10,854	4,99	54,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
885	MAMÃO FORMOSA KG	07089000	040	5102	KG	10,900	10,99	119,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
868	LIMÃO KG	07089000	040	5102	KG	0,854	8,99	7,67	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
10327	FUBA PEREIRA 1KG	11022000	000	5102	UN	4,000	7,99	31,96	31,96	5,43	17,00	0,00	0,00
2562	FERM FO ROYAL 250G	21023000	000	5102	UN	2,000	12,99	25,98	25,98	4,41	17,00	0,00	0,00
160	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	17019900	060	5405	UN	6,000	24,99	149,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
946	MAÇA KG	07089000	040	5102	KG	1,800	12,99	23,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10261	COLORAU NATIVO 500G	21039021	000	5102	UN	2,000	19,99	39,98	39,98	6,73	17,00	0,00	0,00
3245	ACEM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	71,985	26,99	1.942,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3614	BACON EXTRA KG	02101200	060	5405	KG	4,800	39,99	191,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COXA/SOB FGO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	42,800	14,99	641,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
923	PEITO FGO S/ OSSO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	62,700	20,99	1.316,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1127	MUSSARELA KG	04061010	000	5102	KG	3,900	49,99	194,96	194,96	33,14	17,00	0,00	0,00
3106	ACETE BOVINO FRISA KG	07089000	060	5405	KG	28,600	35,99	1.029,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPOSTO	RESERVAÇÃO AO FISCAL
	TRIBUTADO_60 0,00%	5361,23	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_40 0,00%	1168,11	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_00 17,00%	292,88	292,88	49,77	

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA **1**

NUMERO 000001347  
SÉRIE: 001  
FOLHA: 1/1

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

CHAVE DE ACESSO  
3223 1123 8594 8700 0168 5500 1000 0013 4712 3111 3479

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



NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA  
PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230095361848 15/11/2023 09:57:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE EMIT. TÁB.: 23.859.487/0001-68

DESTINATÁRIO EMITENTE  
Razão Social: INSTITUTO VIDA SALUS  
CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90  
DATA DE EMISSÃO: 15/11/2023

ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129  
MUNICÍPIO: VITÓRIA  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 29052160  
DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 15/11/2023

MUNICÍPIO: VITÓRIA  
CEP: 2730672806  
UF: ES  
HORARIO DE EMISSÃO: 09:50

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

CÁLCULO DO IMPORTE		CÁLCULO DE ICMS		CÁLCULO DE IPI		CÁLCULO DE IPTU		CÁLCULO DE OUTROS		VALORES	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DE ICMS	0,00	BASE CÁLCULO DE IPI	0,00	VALOR DO ICMS DE	0,00	VF. APROX. IMPORTE (IPI+IPI)	810,16	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	7.233,58
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO DESPESAS	0,00	VALOR DE DESCONTO	0,00	OUTROS DESPESAS ADICIONAIS	0,00	VALOR DO IPTU	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	7.233,58

TRANSPORTADOR/ VEÍCULO TRANSPORTADO  
Razão Social: FRETE POR CONTA 9  
MUNICÍPIO: PLACA VEÍCULO: UF: CEP/CNPJ:

QUANTIDADE: 7  
ESTRUC: MARCA: NÚMERO: PREÇO UNIT: 0,000  
PREÇO LÍQUIDO: 0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	ICMS	IPI
3245	ACEM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	78,985	26,99	2.131,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
923	PEITO PGO S/ OSSO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	62,854	19,99	1.256,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COXA/SOB PGO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	45,800	14,99	686,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3595	CHA DE FORA BOVINO FRISA KG	19023000	060	5405	KG	25,600	35,99	921,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	ACETE BOVINO FRISA KG	07089000	060	5405	KG	28,985	32,99	956,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3704	CONTRAFIEM BOVINO GRILL FRISA	02013000	060	5405	KG	10,985	69,99	768,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
311	PERNIL S/ OSSO COFRIL KG	02032900	060	5405	KG	18,985	26,99	512,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPORTE	RESERVAÇÃO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	TRIBUTADO_60 0,000	7233,58	0,00	0,00	

<p align="center"><b>DANFE</b></p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span> 1 - SAIDA</p> <p>NÚMERO 000001345 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1</p>	 CHAVE DE ACESSO <b>3223 1123 8594 8700 0168 5500 1000 0013 4512 3111 3458</b> Consulta de autenticidade no portal da NFe <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>083146423</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TAX. <b>23.859.487/0001-68</b>	
PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>332230095246036 14/11/2023 19:40:58</b>	

<b>DESTINATÁRIO REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO VIDA SALUS</b>		CPF/CNPJ <b>21.782.559/0001-90</b>	DATA DE EMISSÃO <b>14/11/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>PRAIA DO SUÁ</b>	DATA DE EMISSÃO/VALIDADE <b>14/11/2023</b>
MUNICÍPIO <b>VITÓRIA</b>		UF <b>ES</b>	HORA DE EMISSÃO <b>19:33</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>2730672806</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>29052160</b>	

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> BASE DE CÁLCULO DE ICMS <b>539,56</b>		VALOR DE ICMS <b>91,71</b>	BASE CÁLCULO ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VR. APROX. IMPOSTOS (I.C.M.S.) <b>156,33</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>539,56</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO DESCONTO <b>0,00</b>	VALOR DE DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPT <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>539,56</b>	

<b>TRANSPORTADOR/VOLÚME TRANSPORTADO</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b> </b>		FRETE POR CONTA <b>9</b>	LOG. ANEX <b> </b>	PLACA VEÍCULO <b> </b>	UF <b> </b>	CEP/CNPJ <b> </b>
ENDEREÇO <b> </b>		MUNICÍPIO <b> </b>		UF <b> </b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b> </b>
QUANTIDADE <b>3</b>	ESTRELA <b> </b>	MARCA <b> </b>	NÚMERO <b> </b>	PREÇO BRUTO <b>0,000</b>	PREÇO LÍQUIDO <b>0,000</b>	

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPT	ICMS	IIPI
22877	GARFO PLÁSTICO MAGITUS 50UN	39241000	000	5102	UN	20,000	9,99	199,80	199,80	33,96		17,00	0,00
13068	PACA GOLDEN C/50	82142000	000	5102	UN	20,000	10,99	219,80	219,80	37,36		17,00	0,00
11665	SACO HOT DOG LIDER 21X12 1000	39232190	000	5102	UN	4,000	29,99	119,96	119,96	20,39		17,00	0,00

<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b> INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR <b> </b>	INSCRIÇÃO <b>TRIBUTADO_00 17,00%</b>	VR. TOTAL <b>539,56</b>	BASE CALC. <b>539,56</b>	VR. IMPOSTO <b>91,71</b>	RESERVAÇÃO NO FISCO <b> </b>
--	---	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------

NÚMERO: 000001346  
SÉRIE: 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>NÚMERO 000001346 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1</p>		 <p>CHAVE DE ACESSO 3223 1123 8594 8700 0168 5500 1000 0013 4612 3111 3463</p> <p>Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>	
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA</p>		<p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230095354549 15/11/2023 09:25:49</p>	
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423</p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. (CNPJ) 23.859.487/0001-68</p>	

<p>DESTINATÁRIO EMITENTE NOME - RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS</p>		<p>CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90</p>		<p>DATA DE EMISSÃO 15/11/2023</p>	
<p>ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129</p>		<p>BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ</p>		<p>CEP 29052160</p>	
<p>MUNICÍPIO VITÓRIA</p>		<p>UF ES</p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>	
<p>TELEFONE/FAX 2730672806</p>		<p>DATA DE ENTRADA/SAÍDA 15/11/2023</p>		<p>HORA DE SAÍDA 09:18</p>	

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

<p>CALCULO DE IMPOSTO</p>		<p>BASE DE CALCULO DO ICMS 129,90</p>		<p>VALOR DO ICMS 22,08</p>		<p>BASE CALCULO ST 0,00</p>		<p>VALOR DO ICMS ST 0,00</p>		<p>VR APROX IMPOSTOS (ICMS+ST) 55,38</p>		<p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 229,85</p>	
<p>VALOR DO FRETE 0,00</p>		<p>VALOR DO DESPESO 0,00</p>		<p>VALOR DE DESCONTO 0,00</p>		<p>OUTRAS OBRIGAÇÕES ACESSÓRIAS 0,00</p>		<p>VALOR DO IPI 0,00</p>		<p>VALOR TOTAL DA NOTA 229,85</p>			

<p>TRANSPORTADOR/VEICULO TRANSPORTADO NOME - RAZÃO SOCIAL</p>		<p>FRETE POR CONTA 3</p>		<p>MOD. VEIC.</p>		<p>PLACA VEICULO</p>		<p>UF</p>		<p>CPF/CNPJ</p>	
<p>ENDEREÇO</p>		<p>MUNICÍPIO</p>		<p>UF</p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>					
<p>QUANTIDADE 2</p>		<p>ESPÉCIE</p>		<p>MARCA</p>		<p>NÚMERO</p>		<p>PESO BRUTO 0,000</p>		<p>PESO LÍQUIDO 0,000</p>	

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	VR. ICMST	VR. IPI	VR. ICMST
16564	SACO P/ LIXO BIOPOL 100L	39232190	D60	5405	UN	5,000	19,99	99,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21820	SACO ALVEJADO BRANCO WR TEXTI	63071000	000	5102	UN	10,000	12,99	129,90	129,90	22,08	0,00	0,00	17,00	0,00

<p>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</p>		<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p>		<p>RESERVA DO FISCO</p>	
<p> </p>		<p> </p>		<p> </p>	
<p> </p>		<p> </p>		<p> </p>	

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA **1**

CHAVE DE ACESSO: 3223 1123 8594 8700 0168 5500 1000 0013 4412 3111 3442

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL DA NFE  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

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

NÚMERO: 000001344  
SÉRIE: 001  
FOLHA: 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA  
PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO: 332230095245024 14/11/2023 19:36:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE JURST. TRIB.:  
CPF: 23.859.487/0001-68

DESTINATÁRIO EMITENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS  
CNPJ: 21.782.559/0001-90  
DATA DE EMISSÃO: 14/11/2023

ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129  
CITY/UF: PRAIA DO SUÁ ES  
CEP: 29052160  
DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 14/11/2023

MUNICÍPIO: VITÓRIA  
FONE/FAX: 2730672806  
UF: ES  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
HORA DE DATA: 19:29

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	149,22	VALOR DE ICMS	25,36	BASE CÁLCULO ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VF APROX IMPOSTOS (11.141)	187,22	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.671,53
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DE DESCONTO	0,00	OUTRAS DEDUÇÕES ACRÉDITAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.671,53

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9  
CNPJ: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 21  
ESPÉCIE: MARCA: NÚMERO: PEGO BRUTO: 0,000  
PEDO LÍQUIDO: 0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CPOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	%ICMS	%IPI
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,985	29,99	89,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
897	ALFACE UN	07089000	040	5102	UN	16,000	2,50	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
866	CEBOLA KG	07089000	040	5102	KG	4,985	8,99	44,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	6,000	1,50	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
901	SALSA UN	07089000	040	5102	UN	6,000	1,50	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1135	ALMEIRAO ROXO UN	07089000	040	5102	UN	10,000	3,99	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4875	REPOLHO ROXO KG	07089000	040	5102	KG	9,650	8,99	86,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	16,985	9,99	169,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATATA KG	07089000	040	5102	KG	21,900	8,99	196,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	8,250	7,99	65,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENDURA KG	07089000	040	5102	KG	21,600	8,99	194,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	ABOBRINHA VERDE KG	07089000	040	5102	KG	3,985	7,49	29,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	22,000	3,99	87,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
867	BETERRABA KG	07089000	040	5102	KG	4,650	5,99	27,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
896	ATPIM KG	07089000	040	5102	KG	10,854	4,99	54,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
862	BANANA TERRA KG	07089000	040	5102	KG	13,900	8,99	124,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	16,854	3,99	67,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
885	MAMAO FORMOSA KG	07089000	040	5102	KG	11,652	10,99	128,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
868	LIMAO KG	07089000	040	5102	KG	0,854	7,99	6,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1452	DVQS 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	2,985	49,99	149,22	149,22	25,36	17,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CÁLC.	VR. IMPOSTO	RESERVAÇÃO DO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	TRIBUTADO_40 0,00%	89,52	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_40 0,00%	1432,79	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_00 17,00%	149,22	149,22	25,36	

FOLHA Nº 539

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

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

NÚMERO: 000001342  
SÉRIE: 001  
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO: 3223 1123 8594 8700 0168 5500 1000 0013 4212 3111 3421

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

PROCEDEMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230092139003 06/11/2023 19:15:14

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

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90 DATA DE EMISSÃO: 06/11/2023

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

BARRIO/DISTRITO: PRAIA DO SUÁ CEP: 29052160 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 06/11/2023

MUNICÍPIO: VITÓRIA UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL: 19:08

PARCELA	VALOR	VENCIAMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIAMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIAMENTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ST	VALOR DO ICMS ST	VF AVANÇ EMPREGOS (13-14)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
19,99	3,39	0,00	0,00	203,05	1.778,62

VALOR DO FRETE	VALOR DO DESPESAS	VALOR DE DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.778,62

TRANSPORTADOR/VELADOR TRANSPORTADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9

PLACA VEÍCULO: UF: CEP/CNPJ:

ENLACE: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25				0,000	0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPT	ICMS	IPT
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,985	29,99	89,52	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	7,99	47,14	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
898	COUVE UN	07089000	040	5102	UN	16,000	2,50	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4875	REPOLHO ROXO KG	07089000	040	5102	KG	14,652	7,99	117,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	11,854	10,99	130,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATATA KG	07089000	040	5102	KG	18,652	9,99	186,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	7,650	12,99	99,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	ABOBRINHA VERDE KG	07089000	040	5102	KG	2,985	7,99	23,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	15,900	7,99	127,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCRU KG	07089000	040	5102	KG	17,985	2,99	53,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
849	VAGEM VERDE KG	07089000	040	5102	KG	1,900	19,99	37,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
846	QUIABO KG	07089000	040	5102	KG	8,854	14,99	132,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
867	BETERRABA KG	07089000	040	5102	KG	5,300	5,99	31,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
862	BANANA TERRA KG	07089000	040	5102	KG	32,500	8,99	292,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	16,800	3,99	67,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	MAMÃO FORMOSA KG	07089000	040	5102	KG	8,650	10,99	95,06	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
889	ABACATE KG	07089000	040	5102	KG	0,854	8,99	7,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
946	MAÇA KG	07089000	040	5102	KG	2,850	14,99	42,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
877	PERA DANJOU KG	07089000	040	5102	KG	0,985	19,99	19,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
883	MANGA HADEN KG	07089000	040	5102	KG	1,754	9,99	17,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4241	COLORAU ECLIPSE 500G	09109900	000	5102	UN	1,000	19,99	19,99	19,99	3,39	17,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPOSTO	RESERVAÇÃO AD FISC
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	TRIBUTADO_60 0,00%	89,52	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_40 0,00%	1669,11	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_00 17,00%	19,99	19,99	3,39	

FOLHA Nº 540

NÚMERO: 000001339  
SÉRIE: 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA 1  
NÚMERO 000001339  
SÉRIE: 001  
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO  
3223 1123 8594 8700 0168 5500 1000 0013 3912 3111 3396

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

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE EXERC. TAXA: 23.859.487/0001-68  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 322230091301447 03/11/2023 10:31:54

DESTINATÁRIO REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS  
CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90  
DATA DE EMISSÃO: 03/11/2023  
ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129  
MUNICÍPIO: PRAIA DO SUÁ  
CEP: 29052160  
DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 03/11/2023  
MUNICÍPIO: VITÓRIA  
UF: ES  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423  
HORA DE SAÍDA: 10:25

FORMA DE PAGAMENTO: PARCELA VALOR VENCIMENTO PARCELA VALOR VENCIMENTO PARCELA VALOR VENCIMENTO

**CALCULO DO IMPOSTO**  
BASE DE CALCULO DO ICMS: 890,00 VALOR DE ICMS: 151,30 BASE CALCULO ST: 0,00 VALOR DO ICMS ST: 0,00 VR. APROX. IMPOSTOS (12.141): 298,95 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 890,00  
VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEMIRO: 0,00 VALOR DE DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 890,00

TRANSPORTADOR/VOLÚME TRANSPORTADO  
NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9 COD. ANTT: PLACA VEICULO: UF: CEP/CNPJ:  
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: MARCA: NÚMERO: PEGSO BRUTO: 0,000 PEGSO LÍQUIDO: 0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	ICMS	IPI
23564	MARITEX M50 BRANCA ULTRATHER	76071990	000	5102	UN	10,000	89,00	890,00	890,00	151,30		17,00	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS  
DESCRIÇÃO: TRIBUTADO\_00 17,004 VR. TOTAL: 890,00 BASE CALC.: 890,00 VR. IMPOSTO: 151,30 RESERVAÇÃO AO FISCO:

FOLHA Nº 542

NÚMERO: 000001338  
SÉRIE: 001

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

<b>R C HORTIFRUTI LTDA ME</b> RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO,ITAPEMIRIM-ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	1	CHAVE DE ACESSO 3223 1123 8594 8700 0168 5500 1000 0013 3812 3111 3380	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		NÚMERO 000001338 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.		DATA DE EMISSÃO 01/11/2023	
DESTINATÁRIO REMETENTE NOME - RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90		DATA DE ENTRADA/SAÍDA 01/11/2023	
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ		CEP 29052160	
MUNICÍPIO VITÓRIA		FONE/FAX 2730672806		UF ES	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423		INSCRIÇÃO ESTADUAL 23.859.487/0001-68		PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230091048220 01/11/2023 18:58:37	

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 34,98 VALOR DE ICMS 5,93 BASE CÁLCULO ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VR. APROX. IMPOSTO (11,74%) 193,97 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.706,83	
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO DESPESAS 0,00 VALOR DE DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.706,83	

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO NOME - RAZÃO SOCIAL		FRETE POR UNIDADE 9 CDD ART		PLACA VEÍCULO		UF		CEP/CNPJ	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 22 EMBALAGEM		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO 0,000		PESO LÍQUIDO 0,000	

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	%ICMS	%IPI
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,900	29,99	86,97	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	7,985	7,99	63,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	6,000	1,50	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
901	SALSA UN	07089000	040	5102	UN	6,000	1,50	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
898	COUVE UN	07089000	040	5102	UN	16,000	2,50	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4875	REPOLHO ROXO KG	07089000	040	5102	KG	13,950	8,99	125,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	12,885	9,99	129,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATATA KG	07089000	040	5102	KG	17,900	8,99	160,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	7,865	12,99	102,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	ABOBRINHA VERDE KG	07089000	040	5102	KG	3,900	6,99	27,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	18,900	8,99	169,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU XG	07089000	040	5102	KG	17,400	3,99	69,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
849	VAGEM VERDE KG	07089000	040	5102	KG	2,600	19,99	51,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
846	QUIABO KG	07089000	040	5102	KG	10,200	9,99	101,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
867	BETERRABA KG	07089000	040	5102	KG	5,650	5,99	33,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
862	BANANA TERRA KG	07089000	040	5102	KG	27,650	8,99	248,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	16,500	3,99	65,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
885	MAMAO FORMOSA KG	07089000	040	5102	KG	8,754	10,99	96,20	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
3689	OREGANO ECLIPSE 100G	12119010	000	5102	UN	1,000	14,99	14,99	14,99	2,54	17,00	0,00	0,00
4241	COLORAU ECLIPSE 500G	09109900	000	5102	UN	1,000	19,99	19,99	19,99	3,39	17,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPOSTO	RESERVAÇÃO AO FISCAL
	TRIBUTADO_60 0,00%	86,97	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_40 0,00%	1584,88	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_00 17,00%	34,98	34,98	5,93	

ACORDÃO DO R.C. HORTIFRUTS LTDA ME, DO PRODUTO E SERVIÇO RELACIONADO A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADOR AO LAUDO		NÚMERO: 000001357	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 001	

FOLHA Nº 542

<b>R C HORTIFRUTS LTDA ME</b> RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO,ITAPEMIRIM-ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 3223 1123 8594 8700 0168 5500 1000 0013 5712 3111 3572
	NÚMERO 000001357 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	Consulta de autenticidade no portal da Nfe <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROCEDEMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	332230100360021 27/11/2023 18:08:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE BOMF. OPER.
083146423	23.859.487/0001-68

DESTINATÁRIO REMETENTE	CPF/CNPJ	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO VIDA SALUS	21.782.559/0001-90	27/11/2023
ENDEREÇO	MUNICÍPIO/DISTRITO	CEP
RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129	PRAIA DO SUÁ	29052160
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VITÓRIA	ES	
DATA DE ENTRADA/SAÍDA	HORA DE SAÍDA	
27/11/2023	17:59	

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

CÁLCULO DO IMPORTE							
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DE ICMS	BASE CÁLCULO ST	VALOR DE ICMS ST	VR APROX IMPORTE (11,74%)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
311,16	48,35	0,00	0,00	270,64	2.275,59		
VALOR DO FRETE	VALOR DO DESPESAS	VALOR DE DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.275,59		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	FRETE POR CONTA	COM ARRE	PLACA VEICULO	UF	CPF/CNPJ
	9				
ORIGEM	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	Especie	MARCA	NOME	PREÇO BRUTO	PREÇO LÍQUIDO
30				0,000	0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	QDT	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	LIQ ICMS	% IPI
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	1,925	29,99	57,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
897	ALFACE UN	07089000	040	5102	UN	7,000	2,50	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
866	CEBOLA KG	07089000	040	5102	KG	8,650	8,99	77,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	7,000	1,50	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
901	SALSA UN	07089000	040	5102	UN	6,000	1,50	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1135	ALMEIRAO ROXO UN	07089000	040	5102	UN	8,000	3,99	31,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
850	REPOLHO KG	07089000	040	5102	KG	14,989	4,99	74,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4875	REPOLHO ROXO KG	07089000	040	5102	KG	14,600	8,99	131,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	9,854	10,99	108,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891	PEPINO KG	07089000	040	5102	KG	3,854	5,99	22,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
861	PIMENTAO VERDE KG	07049000	040	5102	KG	3,968	10,99	43,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATATA KG	07089000	040	5102	KG	28,985	8,99	260,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	7,650	9,99	76,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
859	ABOBORA MARANHAO KG	07089000	040	5102	KG	9,854	4,99	49,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
833	ABOBRINHA VERDE KG	07089000	040	5102	KG	4,960	6,99	34,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	18,985	8,99	170,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	18,650	3,99	74,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
867	BETERRABA KG	07089000	040	5102	KG	9,854	7,99	78,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	17,854	5,99	106,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
885	MAMAO FORMOSA KG	07089000	040	5102	KG	14,854	10,99	163,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
868	LIMAO KG	07089000	040	5102	KG	0,854	8,99	7,67	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
160	ACUCAR CRISTAL FAINEIRAS 5KG	17019900	060	5405	UN	8,000	24,99	199,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
167	ARROZ ATRACAO T1 5 KG	10063021	020	5102	UN	4,000	32,99	131,96	0,00	0,00	17,00	17,00	0,00
14935	COPO TOFFFORM 100UN 300ML	39241000	000	5102	UN	1,000	15,99	15,99	15,99	2,71	17,00	17,00	0,00
10985	LEITE NAN COMFOR 1 800G	04022110	000	5102	UN	1,000	89,99	89,99	89,99	10,79	12,00	12,00	0,00
4241	COLORAU ECLIPSE 500G	09109900	000	5102	UN	2,000	19,99	39,98	39,98	6,79	17,00	17,00	0,00
12	COMINHO MOIDO NATIVO 10G	09093200	000	5102	UN	1,000	5,99	5,99	5,99	1,01	17,00	17,00	0,00
17760	PAPRICA DOCE ECLIPSE 50G	09042200	000	5102	UN	1,000	9,99	9,99	9,99	1,69	17,00	17,00	0,00
1127	MUSSARELA KG	04061010	000	5102	KG	2,985	49,99	149,22	149,22	25,36	17,00	17,00	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPORTE	RESERVAÇÃO AO FISCAL
	TRIBUTADO_60 0,00%	257,65	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_40 0,00%	1574,82	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_20 17,00%	131,96	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_00 17,00%	221,17	221,17	37,56	
	TRIBUTADO_00 12,00%	89,99	89,99	10,79	

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA 1

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

NÚMERO 000001353  
SÉRIE: 001  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3223 1123 8594 8700 0168 5500 1000 0013 8312 3111 3530

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA	PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230098703421 23/11/2023 21:15:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TAX. CNPJ 23.859.487/0001-68

DESTINATÁRIO CREDITADO NOME RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS	CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 23/11/2023
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO IMPAR, 129	BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052160
MUNICÍPIO VITÓRIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 21:07

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO
VALORES DO IMPORTE								
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DE ICMS	BASE CÁLCULO ST	VALOR DO ICMS ST	VF. APROX. IMPORTE (11,741)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
119,90	20,35	0,00	0,00	617,56	5.278,56			
VALOR DO FRETE	VALOR DO DESPESO	VALOR DE DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.278,56			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME RAZÃO SOCIAL	PRETE POR UNIDADE 9	COM. INT.	PLACA VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 28	EFFECTO	PARCELA	NÚMERO	PREC. BRUTO	PREC. LÍQUIDO
				0,000	0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CBT	CPQF	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	LIQ. ICMS	LIQ. IPI
3245	ACEM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	76,650	29,99	2.298,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
923	PEITO PGO S/ OSSO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	59,800	21,99	1.315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COXA/SOB PGO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	9,900	14,99	148,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3265	CONTRAFIPE BOVINO FRISA KG	07089000	060	5405	KG	4,985	59,99	299,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3156	LINGUIÇA PERNIL KG	16010000	060	5405	KG	1,432	24,99	35,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17022	PINO PRENSA CABO METAL MACIO	85369090	000	5102	UN	1,000	19,99	19,99	19,99	3,39	17,00	0,00	0,00
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,650	29,39	79,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
897	ALFACE UN	07089000	040	5102	UN	18,000	2,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
866	CEBOLA KG	07089000	040	5102	KG	4,650	7,99	37,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	6,000	1,50	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
901	SALSA UN	07089000	040	5102	UN	6,000	1,50	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
902	AGRIÃO UN	07089000	040	5102	UN	8,000	3,99	31,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE BE KG	07089000	040	5102	KG	9,854	10,99	108,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891	PEPINO KG	07089000	040	5102	KG	4,983	4,49	22,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATATA KG	07089000	040	5102	KG	16,985	8,99	152,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	4,900	12,99	63,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
859	ABOBORA MARANHÃO KG	07089000	040	5102	KG	24,985	4,99	124,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	ABOBRINHA VERDE KG	07089000	040	5102	KG	4,985	6,99	34,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	15,900	7,99	127,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	15,800	3,99	63,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	7,650	4,49	34,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
885	MAMÃO FORMOSA KG	07089000	040	5102	KG	9,650	10,99	106,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
868	LIMÃO KG	07089000	040	5102	KG	0,854	10,99	9,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3462	GRAO DE BICO SUDESTE 500G	07132090	000	5102	UN	2,000	12,99	25,98	25,98	4,41	17,00	0,00	0,00
883	MANGA HADEN KG	07089000	040	5102	KG	0,985	12,99	12,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17564	LOURO FOLHA NATIVO 30G	09109900	000	5102	UN	3,000	9,99	29,97	29,97	5,09	17,00	0,00	0,00
4225	ACAFAO DA TERRA ECLIPSE 100G	09102000	000	5102	UN	2,000	15,99	31,98	31,98	5,43	17,00	0,00	0,00
18101	CANELA EM CASCA PREMIER 10G	09062000	000	5102	UN	2,000	5,99	11,98	11,98	2,03	17,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	INSCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPORTE	RESERVAÇÃO AO FISCAL
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	TRIBUTADO_60 0,00%	4176,43	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_30 17,00%	119,90	119,90	20,35	
	TRIBUTADO_40 0,00%	982,23	0,00	0,00	



FOLHA Nº  
544

ID Transação Pix  
E58160789202312112242koWLIw4vsF9

Valor  
R\$ 51.253,98

Data do pagamento  
11/12/2023 19:44:01

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

## Destino

Nome  
R C HORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ  
23.859.487/0001-68

Instituição  
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave Utilizada  
23.859.487/0001-68

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

Recebemos de 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	09/11/2023	NFe N°	00
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	1.440,00	Série	

FOLHA Nº 545



**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
Entrada: 0  
N° 0000002730  
Série 002  
Folha 1/1

Controle do Fisco

Chave de Acesso  
3223 1148 1675 4900 0100 5500 2000 0027 3012

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

Natureza de Operação  
Venda a prazo

Inscrição Estadual  
083978585

Inscrição Estadual Sub. Tributária

Protocolo de Autorização  
332230093228454 - 09/11/2023 - 10:24:26

CNPJ/CPF  
48.167.549/0001-00

**Destinatário / Remetente**

Nome/Razão Social  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE

Endereço  
AV ITAPEMIRIM, SN -

Município  
Itapemirim

Bairro/Distrito  
ITAOCA

Fone  
27 3067 2806

UF  
ES

CEP  
29338-000

Inscrição Estadual

CNPJ/CPF  
21.782.559/0001-90

**Fatura**

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento
001	11/12/2023	1.440,00											

**Cálculo dos Impostos**

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálculo do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos	
0,00	0,00	0,00	0,00	530,64		
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

**Transportador / Volumes Transportados**

Razão Social  
TRESELES TRANSPORTES DE CARGAS LTDA.

Endereço  
ANA MEROTTO STEFANON 363 SL 1 2 3 E 4

Frete por Conta  
0-Remetente(CIF)

Código ANTT

Placa Veículo

UF  
ES

Inscrição Estadual

CNPJ/CPF  
11.157.92

Quantidade  
1

Espécie  
VOL

Marca

Numeração

Peso Bruto  
0,000

Peso Líquido  
0,000

**Dados dos Produtos**

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. ICMS
790	BOBINA PLAST ABERT. LAT. 34X0,10 x 10KLS	39201010	0102	5102	UN	3.0000	480.0000	0,00	1.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Dados Adicionais**

Informações Complementares

I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL  
II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI  
Trib Aprox. R\$ 285,84 Fed - R\$ 244,80 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome C07872  
BANCO SICCOB - AG: 3010 - C/C 181008-1  
CHAVE PIX (CNPJ) 48.167.549/0001-00

Informações Adicionais do Fisco



ID Transação Pix

E58160789202312072008QhXotPnhsZj

Valor

R\$ 1.440,00

Data do pagamento

07/12/2023 17:09:16

Tarifa

Isento

FOLHA N°  
546

## Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr 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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº. 000010781  
SÉRIE 008  
02/11/2023FOLHA Nº  
54

 <b>Identificação do Emitente</b> <b>SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA</b> RUA QUATRO A S/N - CIVIT II SERRA-ES CEP 29168-077 CAPITALS E REGIÕES METROPOLITANAS: 4003 3433 DEMAIS LOCALIDADES: 0800 704 3433		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº 000010781 FL. 1 / 1 SÉRIE 008	 CHAVE DE ACESSO <b>3223 1119 7918 9600 5242 5500 8000 0107 8118 7492 7143</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
TIPO DE OPERAÇÃO NDA COMB. OU LUB. DE PROD. EST. IND/CONSUM.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 332230091136928 02.11.2023 13:41:28	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0913040	INSC. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ 19.791.896/0052-42	

## ESTABELECIDOR/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL 04014718-INST DE DES INC SOC PESQ E GEST EM		CNPJ / CPF 21.782.559/0001-90	DATA DA EMISSÃO 02/11/2023
ENDEREÇO V ITAPEMIRIM S/N -		BAIRRO/DISTRITO ITAOCA	CEP 29338-000
MUNICÍPIO APEMIRIM		FONE/FAX (27)99649-2109	UF ES
		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE SAÍDA 13:41:23

## TABELA DE DUPLICATAS

NUM. DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	NUM. DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	NUM. DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
034304823-001	13/11/2023	1.725,46						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.725,46	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR DO DESCONTO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.725,46	

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL Remetente/Emitente		FRETE POR CONTA 3 - Próprio Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA SJJ2B75	UF ES	CNPJ
ENDEREÇO MUNICÍPIO		UF ES		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 242	ESPÉCIE GRANEL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 242 KG	PESO LÍQUIDO 242 KG	

## TABELA DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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
009	ONU 1075 GLP 2.1 GLP GRANEL VENDA SGB	27111910	061	5656	KG	242	7,130000	1.725,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

## CÁLCULO DO ISSQN

VALOR SERVIÇOS 0,00	BASE CÁLCULO ISS 0,00	VALOR DO ISS 0,00
------------------------	--------------------------	----------------------

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OS MONOFÁSICO SOBRE COMBUSTÍVEIS COBRADO ANTERIORMENTE CONFORME CONVENIO ICMS 199 DE 2022 5656 -  
 NDA COMB. OU LUB. DE PROD. EST. IND/CONSUM. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE  
 ASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE  
 TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO. ICMS MONOFÁSICO SOBRE COMBUSTÍVEIS  
 COBRADO ANTERIORMENTE CONFORME CONVENIO ICMS 199 DE 2022 ORDEM: 39246233 RENATO DUTRA DE FARIA Venda  
 NF 000736821-001 de 01/11/2023 Numero de controle do coletor Ordem(s) acumulada(s): 0039246233 DCR: 1011582724 Valor do ICMS  
 cito a tributação monofásica RS - 304,22 96,9100 % GLGN 0,0072 % GLGN: 3,0828 % GLP CRIADOR: INTER\_SCP DANFE  
 IMPRESSO PLACA: SJJ2B75 ESTADO: ES

## RESERVADO AO FISCO

Sem incidência de FCP

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09206 21255.082931 82043.400009 7 95580000180311

Beneficiário <b>CNPJ: 19.791.896/0002-83 - SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>2938-0/20434-0</b>	Espécie <b>RECIBO</b>	Quantidade <b>1/1</b>	Nosso número <b>109/20212550-8</b>
Número do documento <b>172376</b>		CPF/CNPJ <b>21.782.559/0001-90</b>		Vencimento <b>08/12/2023</b>	Valor documento <b>1803.11</b>
(-) Desconto / Abatimentos		(-) Outras deduções		(+) Mora / Multa	(=) Valor cobrado
Pagador <b>INST DE DES INC SOC PESQ E GEST EM</b>					
Demonstrativo					Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09206 21255.082931 82043.400009 7 95580000180311

Local de pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>				Vencimento <b>08/12/2023</b>	
Beneficiário <b>CNPJ: 19.791.896/0002-83 - SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA</b>				Agência/Código Beneficiário <b>2938-0/20434-0</b>	
Data do documento <b>29/11/2023</b>	No documento <b>172376</b>	Espécie doc. <b>RECIBO</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>29/11/2023</b>	Nosso número <b>109/20212550-8</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1803.11</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Ref.: 01/01 NOTA FISCAL: 000010781 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 <b>INST DE DES INC SOC PESQ E GEST EM CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90</b> <b>AV ITAPEMIRIM, s/n - - ITAOCA</b> <b>Itaipava/ES - CEP: 29338000</b>					

Sacador/Avalista



Ficha de Compensação  
Autenticação no verso  
Corte na linha pontilhada



# Safran

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

FOLHA Nº  
549

Identificação DDA DD231129123212075549		Banco Beneficiário 341 - B. ITAU		Nº Id. Bancária 20212550	
Vencimento 08/12/2023	Pagamento 08/12/2023	Nº Documento 29382043410920212550	Multa R\$ 36,06000 Valor fixado em 14/12/2023	Juros R\$ 3,61000 Valor fixado em 09/12/2023	
Valor documento R\$ 1.803,11	Valor Pago R\$ 1.803,11	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 19.791.896/0002-83		
Endereço AV PRESIDENTE WILSON 00231		Cidade RIO DE JANEIRO	UF RJ	Cep 20030-905	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INST DE DES INC SOC PESQ E GES			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 000000016722-5

**AUTENTICAÇÃO** BS00197 0021508122023 91896 0000000000180311 DDA3420031542 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.

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

30/11/23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

082463034

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP
AV ITAPEMIRIM, S/N	ITAOCA		29.338-000
MUNICÍPIO	FONE	UF	INSC. ESTADUAL
ITAPEMIRIM	(027) 9 806-6448	ES	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](mailto: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: 20/12/23 CLIENTE: 021782559  
. REF AO MES 11/2023.

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: 000014760

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>FOLHA Nº</b> <b>551</b>	NF-e N. 000106860 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

<b>Identificação do emitente</b> <b>TECNOCRYO GASES LTDA</b> ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cep:29134-400 VIANA/ES Fone: 2732156533	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/>  N. 000106860 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3223 1105 1984 6900 0109 5500 1000 1068 6018 3014 7726</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. TERC. FFET. FORA DO ESTABEL	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			DATA DE EMISSÃO 29/11/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA ENTRADA/SAÍDA 29/11/2023
ENDERECO AV ITAPEMIRIM, S/N, SN, ANEXO HOSPITAL VITORIA	BAIRRO/DISTRITO ITAOCA	CEP 29338-000	HORA ENTRADA/SAÍDA 13:36:35
MUNICIPIO ITAPEMIRIM	FONE/FAX 02798066448	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>			INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	CEP 29338000
ENDERECO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF ES	FONE/FAX 02730672806
MUNICIPIO ITAPEMIRIM			

001											
19/12/2023											
2.478,00											

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CALCULO DO ICMS 2.478,00	VALOR DO ICMS 421,26	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.478,00		
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 2.478,00	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA			FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEICULO RBC7D37	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
ENDERECO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70			MUNICIPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034		
QUANTIDADE 826	ESPECIE GRANEL	MARCA		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1095,491	PESO LIQUIDO 1095,491	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO - ONU 1073 CL2.2 - ( O2 LIQ )	28044000	000	5104	M3	826,0000	3,0000	2.478,00	2.478,00	421,26	0,00	17,00%	0,00%
-----													

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>BADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPORIAR 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 RJCMS/ES Protocolo: 332230101225257 Numero do Pedido : 087764 Referente ao CRC Numero : 091293 Emissao Original NF-e: 1 000106683 27-11-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 333,29 (13.45%) Federal e R\$ 421,26 (17.00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada: 32231105198469000109550010001066831114771373	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FOLHA Nº  
552

NF-e  
N. 000106768  
SÉRIE 1

**Identificação do emitente**  
**TECNOCRYO GASES LTDA**  
ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70  
Complemento: GALPAO  
UNIVERSAL Cep:29134-000  
VIANA/ES  
Fone: 2732256533

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
D-ENTRADA   
I-SAIDA  
N. 000106768  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
3223 1105 1984 6900 0109 5500 1000 1067 6815 7233 3819

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  
332230100638394 28/11/2023 10:59:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
082463034

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF  
05.198.469/0001-09

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

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

CNPJ/CPF  
21.782.559/0001-90

DATA DE EMISSÃO  
28/11/2023

ENDEREÇO  
AV ITAPEMIRIM S/N, SN, ANEXO HOSPITAL VITORIA

BAIRRO/DISTRITO  
ITAÓCA

CEP  
29338-000

DATA ENTRADA/SAÍDA  
28/11/2023

MUNICÍPIO  
ITAPEMIRIM

FONE/FAX  
02798066448

UF  
ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA  
10:59:14

**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  
02710672806

**FATURA**

001  
18/12/2023  
455,61

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS 455,61	VALOR DO ICMS 77,45	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 455,61
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 455,61

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA	FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO RBF7B09	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	PESO BRUTO 210,000	PESO LIQUIDO 210,000

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIMEDPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - (OXI MED 3 M3 PPU )	28044000	000	5103	M3	3,0000	50,6233	151,87	151,87	25,82	0,00	17,00%	0,00%
OXIMEDPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - (OXI MED 1 M3 PPU )	28044000	000	5103	M3	2,0000	151,8700	303,74	303,74	51,63	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**

**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: 332230100638394  
Numero do Pedido : 087692 Referente ao CRC Numero : 091564 Emissao Original  
NF-e: 1 000106732 27-11-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 61,28  
(13,45%) Federal e R\$ 77,46 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT  
Chave de acesso da NF-E referenciada:  
32231105198469000109550010001067321244391291

**RESERVADO AO FISCO**

RCEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>FOLHA Nº</b> <b>533</b>	NF-e N. 000106551 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

<b>Identificação do emitente</b> <b>TECNOCRYO GASES LTDA</b> ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cep:29134-400 VIANA/ES Fone: 2732256533	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAIDA <input checked="" type="checkbox"/>  N. 000106551 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3223 1105 1984 6900 0109 5500 1000 1065 5119 0572 0392  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUCAO ESTAB. EFETUADA FORA DO ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230098003579 22/11/2023 13:54:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	22/11/2023
ENDEREÇO AV ITAPEMIRIM, S/N, SN, ANEXO HOSPITAL VITORIA	BAIRRO/DISTRITO ITAOCA	CEP 29138-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 22/11/2023
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	FONE/FAX 02798066448	UF ES	HORA ENTRADA/SAÍDA 13:55:58

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	
ENDEREÇO R. DINOVAL DE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29138000	FONE/FAX 02730672806
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES		

FATURA										
001										
12/12/2023										
455,61										

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 455,61	VALOR DO ICMS 77,45	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 455,61	
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 455,61

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA		FRETE POR CONTA 1-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO RBF7H09	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 CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 210,000	PESO LIQUIDO 210,000	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIMEDPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL.2.2 -(OXI MED 1.M3 PPU)	28044000	000	5103	M3	3,0000	151,8700	455,61	455,61	77,45	0,00	17,00%	0,00%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>BADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> 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: 332230098003579 Numero do Pedido : 087427 Referente ao CRC Numero : 091326 Emissao Original NF-e-1 000106420 20-11-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 61,28 (13,45%) Federal e R\$ 77,45 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada: 32231105198469000109550010001064201465354596	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF- N. 000106497 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FOLHA Nº 554

<b>Identificação do emitente</b> <b>TECNOCRYO GASES LTDA</b> ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cep:29134-400 VIANA/ES Fone: 2732256533	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAIDA <input checked="" type="checkbox"/>  N. 000106497 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3223 1105 1984 6900 0109 5500 1000 1064 9711 5959 1638</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. TERC. EFET. FORA DO ESTABEL.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230097487501 21/11/2023 13:32:10
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO-REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90		21/11/2023
ENDEREÇO AV ITAPEMIRIM, S/N, SN, ANEXO HOSPITAL VITORIA		BAIRRO/DISTRITO ITAOCA	CEP 29338-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 21/11/2023
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	FONE/FAX 02798066448	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 13:32:07

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90		
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338000	
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM		UF ES	FONE/FAX 02730672806	

FATURA	001	11/12/2023	2.637,00
--------	-----	------------	----------

CALCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CALCULO DO ICMS 2.637,00	VALOR DO ICMS 448,29	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.637,00
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 2.637,00

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 879	ESPECIE GRANEL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1165,782	PESO LIQUIDO 1165,782		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRJ GERADO - ONU 1073 CL2.2 - ( 02 LIQ )	28044000	000	5104	M3	879,0000	3,0000	2.637,00	2.637,00	448,29	0,00	17,00%	0,00%
-----													

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> 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: 332230097487501 Numero do Pedido : 087548 Referente ao CRC Numero : 091279 Emissao Original NF-e: 1 000106423 20-11-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 354,68 (13,45%) Federal e R\$ 448,29 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciado: 32231105198469000109550010001064231623991127	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000106352 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FOLHA Nº 355

<b>Identificação do emitente</b> <b>TECNOCRYO GASES LTDA</b> ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cep:29134-400 VIANA/ES Fone: 2732256533	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAIDA <input checked="" type="checkbox"/>  N. 000106352 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3223 1105 1984 6900 0109 5500 1000 1063 5215 3492 1499  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. TERC. EFET. FORA DO ESTABEL.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230095652507 16/11/2023 10:39:58
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90		16/11/2023
ENDEREÇO AV ITAPEMIRIM, S/N. SN, ANEXO HOSPITAL VITORJA	BAIRRO/DISTRITO ITAOCA	CEP 29338-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 16/11/2023	
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	FONE/FAX 02798066448	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 10:39:56

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90		
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338000	DATA ENTRADA/SAÍDA	
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES	FONE/FAX 02730672806	HORA ENTRADA/SAÍDA	

FATURA	001	06/12/2023	2.631,00																	
--------	-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.631,00	VALOR DO ICMS 447,27	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.631,00					
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 2.631,00				

RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTI	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 877	ESPECIE GRANEL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1163,130	PESO LÍQUIDO 1163,130	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO - ONU 1073 CL2.2 - ( O2 LIQ )	28044000	000	5104	M3	877,0000	3,0000	2.631,00	2.631,00	447,27	0,00	17,00%	0,00%
-----													

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 5581 D@ 22.11.2017 PART.5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 332230095652507 Numero do Pedido - 087105 Referente ao CRC Numero - 091268 Emissao Original NF-e: 1 000106250 13-11-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 353,87 (13,45%) Federal e R\$ 447,27 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada: 32231105198469000109550010001062501520922579	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>FOLHA Nº</b> <b>556</b>	NF-e N. 000106280 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

<b>Identificação do emitente</b> <b>TECNOCRYO GASES LTDA</b> ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cep:29134-400 VIANA/ES Fone: 2732256533	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/>  N. 000106280 SÉRIE 1 FOLHA 01/01		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3223 1105 1984 6900 0109 5500 1000 1062 8014 1896 8408
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO ESTAB. EFETUADA FORA DO ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230094637865 13/11/2023 16:25:27
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	13/11/2023
ENDEREÇO AV ITAPEMIRIM, S/N, SN, ANEXO HOSPITAL VITORIA	BAIRRO/DISTRITO ITAÓÇA	CEP 29338-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 13/11/2023
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	FONE/FAX 02798066448	UF ES	HORA ENTRADA/SAÍDA 16:25:25

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338000	FONE/FAX 02730672806
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM		UF ES	

<b>FATURA</b>																				
001																				
03/12/2023																				
161,70																				

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
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

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTI	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 1	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 70,000	PESO LÍQUIDO 70,000	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIMED	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL.2.2 - (OXI MED 10 M3 )	28044000	000	5103	M3	10,0000	16,1700	161,70	161,70	27,49	0,00	17,00%	0,00%
-----													

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> 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: 332230094637865 Numero do Pedido : 086973 Referente ao CRC Numero : 091359 Emissao Original NF-e: 1 000106248 13-11-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 21.75 (13.45%) Federal e R\$ 27.49 (17.00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada: 32231105198469000109550010001062481675038542	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FOLHA Nº 557

NF-e  
N. 000106137  
SÉRIE 1

**Identificação do emitente**  
**TECNOCRYO GASES LTDA**  
ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70  
Complemento: GALPAO  
UNIVERSAL Cep:29134-400  
VIANA/ES  
Fone: 2732256533

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA   
1-SAÍDA   
  
N. 000106137  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
3223 1105 1984 6900 0109 5500 1000 1061 3712 7055 2403

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  
332230093404433 09/11/2023 16:02:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
082463034

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF  
05.198.469/0001-09

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

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

CNPJ/CPF  
21.782.559/0001-90

DATA DE EMISSÃO  
09/11/2023

ENDEREÇO  
AV ITAPEMIRIM, S/N, SN, ANEXO HOSPITAL VITORIA

BAIRRO/DISTRITO  
ITAOCA

CEP  
29338-000

DATA ENTRADA/SAÍDA  
09/11/2023

MUNICÍPIO  
ITAPEMIRIM

FONE/FAX  
02798066448

UF  
ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA  
16:02:33

**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

FONE/FAX  
02730672806

UF  
ES

**FATURA**

001																			
29/11/2023																			
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/VOLUMES 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 CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 140,000	PESO LÍQUIDO 140,000

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIMEDPPU	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 21591	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: 332230093404433  
Numero do Pedido : 086741 Referente ao CRC Numero : 090491 Emissao Original  
NF-e : 1 - 000106102 09-11-2023. Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 40.85  
(13.45%) Federal e R\$ 51.64 (17.00%) Estadual Fonte: IBPT  
Chave de acesso da NF-E referenciada:  
32231105198469000109550010001061021329930438

**RESERVADO AO FISCO**

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000106050 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FOLHA Nº  
538

<b>Identificação do emitente</b> <b>TECNOCRYO GASES LTDA</b> ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cep:29134-400 VIANA/ES Fone: 2732256533	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 000106050 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>32231105198469001019550010001059711122910868</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. TERC. EFET. FORA DO ESTABEL	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230092420507 07/11/2023 13:18:08
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 07/11/2023	
ENDEREÇO AV ITAPEMIRIM, S/N. SN, ANEXO HOSPITAL VITORIA	BAIRRO/DISTRITO ITAOCA	CEP 29338-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 07/11/2023
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	FONE/FAX 02798066448	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA/SAÍDA 13:18:05

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>			
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		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338000
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES	FONE/FAX 02730672806	

<b>FATURA</b>											
001											
27/11/2023											
3.384,00											

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.384,00	VALOR DO ICMS 575,28	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.384,00	
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 3.384,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
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 1128	ESPECIE GRANEL	MARCA		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1496,021	PESO LIQUIDO 1496,021	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRJ GERADO - ONU 1073 CL2.2 - ( O2 LIQ )	28044000	000	5104	M3	1.128,0000	3,0000	3.384,00	3.384,00	575,28	0,00	17,00%	0,00%
-----													

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> 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: 332230092420507 Numero do Pedido : 086642 Referente ao CRC Numero : 091257 Emissao Original NF-e: 1 000105971 06-11-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 455.15 (13.45%) Federal e R\$ 575.28 (17.00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada: 32231105198469000109550010001059711122910868	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

FOLHA Nº 55

NF-e  
N. 000105891  
SÉRIE 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  
VIANA/ES  
Fone: 2732256533

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA  
  
N. 000105891  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
3223 1105 1984 6900 0109 5500 1000 1058 9112 9745 7698

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: 332230090989435 01/11/2023 16:15:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 082463034  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:  
CNPJ/CPF: 05.198.469/0001-09

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE  
CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90  
DATA DE EMISSÃO: 01/11/2023  
ENDEREÇO: AV ITAPEMIRIM, S/N. SN, ANEXO HOSPITAL VITORIA  
BAIRRO/DISTRITO: ITAOCA  
CEP: 29338-000  
DATA ENTRADA/SAÍDA: 01/11/2023  
MUNICÍPIO: ITAPEMIRIM  
FONE/FAX: 02798066448  
UF: ES  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
HORA ENTRADA/SAÍDA: 16:15:16

**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  
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
CEP: 29338000  
MUNICÍPIO: ITAPEMIRIM  
UF: ES  
FONE/FAX: 02730672806

FATURA  
001  
21/11/2023  
1.644,00

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	
1.644,00	279,48	0,00	0,00	1.644,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.644,00

**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: 548  
ESPECIE: GRANEL  
MARCA:  
NUMERAÇÃO:  
PESO BRUTO: 726,790  
PESO LÍQUIDO: 726,790

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRU GERADO - ONU 1073 CL2.2 - ( O2 LIQ )	28044000	000	5104	M3	548,0000	3,0000	1.644,00	1.644,00	279,48	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: 332230090989435  
Numero do Pedido : 086452 Referente ao CRC Numero : 083349 Emissao Original  
NF-e: 1 000105855 01-11-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 221.12 (13.45%) Federal e R\$ 279.48 (17.00%) Estadual Fonte: IBPT  
Chave de acesso da NF-E referenciada:  
32231105198469000109550010001058551709995938

**RESERVADO AO FISCO**



FOLHA N°  
560

ID Transação Pix  
E58160789202401021941mIDYj9dBLOO

Valor  
R\$ 29.974,90

Data do pagamento  
02/01/2024 16:42:47

Tarifa  
Isento

## Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr 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: 0441793791  
 Mês de referência: 12/2023  
 Período: 02/11/2023 a 01/12/2023  
 Data de emissão: 03/12/2023

www.vivo.com.br/meuvivoempresas

Central de Relacionamento: 10315.

FOLHA Nº 562

Telefônica Brasil S.A.  
 Av. Nossa Senhora dos Navegantes, 955, Sales 709,  
 710 e 711  
 CEP 29050-335 - Vitória - ES  
 I.E.: 082.182.71-0  
 CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62  
 CNPJ Filial: 02.558.157/0003-24

INSTITUTO DE DE INC SOC PE E GE M S  
 RUA DUKLA DE AGUIAR, 129  
 PRAIA DO SUA  
 29052-160 VITORIA - ES

Vencimento  
**25/12/2023**

Total a Pagar - R\$  
**584,88**

Planos Anatel			
201.POS/SMP - SMART EMPRESAS 20GB MAS			
201.POS/SMP - SMART EMPRESAS 3GB MAS			
O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor Total R\$
<b>Serviços Contratados</b>			
SMART EMPRESAS 20GB MAS	3	3	224,97
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS	3	3	-
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS	3	3	-
SKEELO V8	3	3	-
VIVO GESTÃO DISPOSITIVO AVANÇADO	3	3	-
VIVO NEWS PLUS	3	3	-
SMART EMPRESAS 3GB MAS	9	9	359,91
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS	9	9	-
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS	9	9	-
SKEELO V4	9	9	-
VIVO GESTÃO DISPOSITIVO START	9	9	-
VIVO NEWS	9	9	-
PACOTE DADOS SME 20GB	3	3	0,00
<b>Subtotal</b>			<b>584,88</b>
Utilização Dentro do Plano/Pacote	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
APPS ESSENCIAIS B2B	3,51TB	1,50GB	0,00
FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA	147,00GB	64,29GB	0,00
FRANQUIA TORPEDO	12.000	11	0,00
FRANQUIA VOZ	480.000 min	-	0,00
GESTAO VOZ	-	05m48s	0,00
<b>Utilização Acima do Contratado</b>			
No Brasil - Em Roaming			
Ligações de Longa Distância		14m54s	0,00
<b>Subtotal</b>			<b>0,00</b>

Continuação de Demonstrativo de Serviços no Verso

**MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ**

O relatório detalhado está disponível em [www.vivo.com.br/meuvivo](http://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.

Até emissão desta conta constava(m) débitos de contas anteriores. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores. 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](http://www.anatel.gov.br).

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente  
**INSTITUTO DE DE INC SOC PE E GE M S**

Vencimento  
**25/12/2023**

Total a Pagar - R\$  
**584,88**

Cod. Débito Automático **0441793791 - 4** | Nº da Conta **0441793791** | Mês Referência **12/2023**

846100000054 | 848800600019 | 104417937919 | 122352312252



Pagar via Pix



**Comprovante de pagamento instantâneo**

ID/Transação Pix  
E58160789202312271238YR90ghg29zE

Valor  
R\$ 584,88

Data do pagamento  
27/12/2023 - 09:38

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

CPF/CNPJ  
02.558.157/0001-62

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

Arranjo de pagamento

Saldo  
atual  
R\$  
0,00

Empregador

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E  
GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS

## ← Detalhes da Fatura A50C52

FOLHA Nº  
563

Status crédito

**Pendente**

Status pagamento

**Pendente**

Total

**R\$ 366,10**

Liquidação prevista

**18/11/2023**

### Detalhes

Total sem desconto: R\$ 366,10

Desconto: R\$ 0,00

Total com desconto: R\$ 366,10

Tipo: Saldo Empregador

Criada por: sec.clinicaivs@gmail.com

Observações: -

### Forma de Pagamento: PIX



- 1 Abra o app ou site do seu banco ou instituição financeira
- 2 Escolha a opção Pix Copia e Cola ou Ler QR Code
- 3 Cole o código ou leia o QR code e confirme o pagamento

COPIAR CÓDIGO PIX

#### ⚠ ATENÇÃO

Para que a liberação dos créditos aconteça, é necessário efetuar o pagamento deste PIX escaneando o QRCode ou copiando o código PIX localizados acima desta mensagem em seu banco.

O crédito só será liberado se você realizar o pagamento através do QRCode ou código PIX fornecidos nesta fatura.

**Comprovante de pagamento instantâneo**

ID/Transação Pix  
E58160789202311081752Gikvnx0b5or

Valor  
R\$ 366,10

Data do pagamento  
08/11/2023 - 14:52

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 DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

---

**Destino****Dados do recebedor**

Nome  
CONSORCIO CACHOEIRO INTEGRADO - CCI

Instituição  
EFI S.A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

---

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 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



# RECIBO FATURA

NÚMERO: 2C2928

DATA LIBERAÇÃO DO CRÉDITO: 08/11/2023

DATA PAGAMENTO: 08/11/2023

## DADOS DO CLIENTE

Empregador: Instituto Vida Salus

CNPJ: 21.782.559/0001-90

Telefone: +55 (28) 99937-3941

Forma de pagamento: Saldo empregador

Emitida por: sec.clinicaivs@gmail.com

Créditos liberados por: liberação automática

Pagamento confirmado por: confirmação automática

FOLHA Nº  
385

## DADOS DO ARRANJO DE PAGAMENTO

Nome: Viaje Planeta

Razão social: Planeta Transportes Rodoviários

CNPJ: 27.390.160/0001-40

Endereço: Avenida América nº 1560, Jardim América - Cariacica/ES,- CEP: 29140-050

DESCRIÇÃO	PREÇO	QTD	VALOR
Compra de créditos para colaboradores	R\$ 1.730,45	1	R\$ 1.730,45
	<b>Subtotal</b>		R\$ 1.730,45
	<b>Desconto (-)</b>		R\$ 0,00
	<b>Total</b>		R\$ 1.730,45

## OBSERVAÇÕES

Liquidação automática

## ← Detalhes da Fatura 22A253

FOLHA Nº 566

Status crédito

**Pendente**

Status pagamento

**Pendente**

Total

**R\$ 1.730,45**

Liquidação prevista

**13/11/2023**

### Detalhes

Total sem desconto: R\$ 1.730,45

Desconto: R\$ 0,00

Total com desconto: R\$ 1.730,45

Tipo: Saldo Empregador

Criada por: sec.clinicaivs@gmail.com

Observações: -

### Forma de Pagamento: PIX



- 1 Abra o app ou site do seu banco ou instituição financeira
- 2 Escolha a opção Pix Copia e Cola ou Ler QR Code
- 3 Cole o código ou leia o QR code e confirme o pagamento

COPIAR CÓDIGO PIX

#### ⚠️ ATENÇÃO

Para que a liberação dos créditos aconteça, é necessário efetuar o pagamento deste PIX escaneando o QRCode ou copiando o código PIX localizados acima desta mensagem em seu banco.

O crédito só será liberado se você realizar o pagamento através do QRCode ou código PIX fornecidos nesta fatura

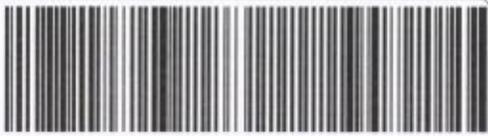
**PLANETA**  
TRANSPORTES RODOVIÁRIOS

**VIACAO PLANETA LTDA**  
AV America, 1560  
Jardim America  
Cariacica - ES CEP 29140050

CPF: 27.390.160/0001-40    INSCRIÇÃO ESTADUAL: 080061435    TELEFONE: 002733464255

**DACTE OS** Documento Auxiliar do Conhecimento de Transp. Eletrônicos para Outros Serviços | MODAL RODOVIÁRIO

67 0 19081 DATA E HORA DE EMISSÃO: 19/12/2023 08:27:52



CHAVE DE ACESSO: 32.2312.27.390.160/0001-40-67-000-000.019.081-100.025.429-9

Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em <http://www.cte.fazenda.gov.br/portal>

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230151927871 19/12/2023 08:27:52



TIPO DO CT-E: CT-E NORMAL    TIPO DO SERVIÇO: TRANSPORTE DE PESSOAS

CÓDIGO FISCAL DE OPERAÇÕES E PRESTAÇÕES - NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5949 - OUTRA SAÍDA DE MERCADADORIA/PRESTAÇÃO DE SERV D/E

**INÍCIO DA PRESTAÇÃO** Vitória - ES    **TÉRMINO DA PRESTAÇÃO** Guarapari - ES

**TOMADOR DO SERVIÇO** INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSA 012592    **MUNICÍPIO** ITAPEMIRIM    **CEP** 29338-000

**ENDEREÇO** AV ITAPEMIRIM, 1    **UF** ES    **PAÍS** BRASIL

**CNPJ/CPF** 21.782.559/0001-90    **INSCRIÇÃO ESTADUAL** ISENTA    **FONE**

**INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1	VENDA DE VALE TRANSPORTE - CARTEIRA DIGITAL

**COMPONENTES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
								1.730,45
								VALOR A RECEBER
								1.730,45

**INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO**

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA DO ICMS	VALOR DO ICMS	% RED BC CALC.
90 Outras - Nacional	0,00	0,00	0,00	0,00

**OBSERVAÇÕES**

CARTEIRA DIGITAL

**SEGURO DA VIAGEM**

RESPONSÁVEL:    NOME DA SEGURADORA:    NÚMERO DA APÓLICE:

**INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PRETAMENTO:    Nº DE REGISTRO ESTADUAL: 00000000000000000000000000000000    PLACA DO VEÍCULO:    RENAVAM DO VEÍCULO:    CNPJ/CPF:

**USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CTE**    **RESERVADO AO FISCO**

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME	INÍCIO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA	CT-E OS
R.G.	TÉRMINO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA	Nº DOCUMENTO: 19081 SÉRIE: 0

ASSINATURA / CARIMBO



## Comprovante de pagamento instantâneo

FOLHA Nº  
568

ID/Transação Pix  
E58160789202311081756sQbf6IyK5Ln

Valor  
R\$ 1.730,45

Data do pagamento  
08/11/2023 - 14:57

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 Vida Salus

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

### Destino

#### Dados do recebedor

Nome  
VIACAO PLANETA LTDA

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

# TRIBUTOS E MULTAS

## NOVEMBRO/ 2023



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

FOLHA Nº

570

CNPJ <b>21.782.559/0001-90</b>	Razão Social <b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES</b>		
Período de Apuração <b>Novembro/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/12/2023</b>	Número do Documento <b>07.16.23339.4644684-5</b>	Pagar este documento até <b>20/12/2023</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000183279728</b>			Valor Total do Documento <b>265.420,21</b>

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023	103.152,65			103.152,65
0588	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023	455,98			455,98
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023	34.125,51			34.125,51
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11 01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11% PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023	1.471,73			1.471,73
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023	81.677,72			81.677,72
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023	2.675,88			2.675,88
1141	CP PATRONAL - ADICIONAL GILRAT 01 CP PATRONAL - ADICIONAL GILRAT PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023	14.990,35			14.990,35
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023	10.209,71			10.209,71
1176	CP TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023	816,77			816,77
1191	CP TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023	4.083,88			4.083,88

SENDÁ (Versão:5.1.7)

Página: 1/2

05/12/2023 11:50:23

85870002654 4 20210385233 5 54071623339 9 46446845412 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870002654 4 20210385233 5 54071623339 9 46446845412 0



CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 Número: 07.16.23339.4644684-5  
 Pagar até: 20/12/2023  
 Valor: 265.420,21

Pague com o PIX





Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1196	CP TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023	6.125,82			6.125,82
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023	2.450,33			2.450,33
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023	4.083,88			4.083,88
<b>Totais</b>		<b>265.420,21</b>			<b>265.420,21</b>



# Safra

## COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS

Tributo: DARF COD DE BARRAS  
 Data de Vencimento: 19/12/2023  
 N° Documento: 07.16.23339.4644684-5  
 Valor: 265.420,21  
 Data de Pagamento: 20/12/2023  
 Identificação: 858700026544 202103852335 540716233399 464468454120



422 - BANCO SAFRA S/A AGÊNCIA DE DÉBITO: 0049  
 N° OPERAÇÃO: 2353583 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:**  
 BS20231220PAG2353583DGB

### CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(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.

### 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.



Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais

CNPJ <b>21.782.559/0001-90</b>	Razão Social <b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES</b>		
Período de Apuração <b>30/11/2023</b>	Data de Vencimento <b>22/12/2023</b>	Número do Documento <b>07.01.23339.5474160-9</b>	Pagar este documento até <b>22/12/2023</b>
Observações <b>Darf emitido pelo Sicalc Web</b>			Valor Total do Documento <b>4.131,52</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO	4.131,52			4.131,52
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 11/2023 Vencimento 22/12/2023				
<b>Totais</b>		<b>4.131,52</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.131,52</b>

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000041 3 31520385233 5 56070123339 2 54741609671 7



CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 Número: 07.01.23339.5474160-9  
 Pagar até: 22/12/2023  
 Valor: 4.131,52

Pague com o PIX





# Safra

## COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS

Tributo: DARF COD DE BARRAS  
 Data de Vencimento: 20/12/2023  
 Nº Documento: 07.01.23339.5474160-9  
 Valor: 4.131,52  
 Data de Pagamento: 20/12/2023  
 Identificação: 858700000413 315203852335 560701233392 547416096717



422 - BANCO SAFRA S/A AGÊNCIA DE DÉBITO: 0049  
 Nº OPERAÇÃO: 2353933 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:**  
 BS20231220PAG2353933DGB

### CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

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

Atendimento personalizado, de 2ª a 5ª feira, das 08 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 5ª feira das 09h às 16h, exceto feriados.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/12/2023 - 11:26:25

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO				02-DDD/TELEFONE (0027) 30672806
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 516.695,70	06-QTDE TRABALHADORES 153	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 21.782.559/0001-90	11-COMPETÊNCIA 11/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 41.335,65	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 41.335,65
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2023\*\*

858600004131 356501792311 207683050826 178255900018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/12/2023 - 11:26:25

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO				02-DDD/TELEFONE (0027) 30672806
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 516.695,70	06-QTDE TRABALHADORES 153	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 21.782.559/0001-90	11-COMPETÊNCIA 11/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 41.335,65	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 41.335,65
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2023\*\*

858600004131 356501792311 207683050826 178255900018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





# Safra

Comprovante de Pagamento

FOLHA N°  
576

## FGTS

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

ESPECIFICAÇÃO DO TRIBUTO: FGTS GRF  
 REPR. NUMÉRICA (CÓD. BARRAS): 858600004131 356501792311 207683050826 178255900018  
 COD. CONVÊNIO: 0179  
 CNPJ/CEI EMPRESA: 21.782.559/0001-90  
 VALOR RECOLHIDO: R\$ 41.335,65  
 CÓDIGO DA OPERAÇÃO: 6267706  
 DATA DA VALIDADE: 07/12/2023  
 DATA DE PAGAMENTO: 07/12/2023  
 Competência: 11/2023

IDENTIFICAÇÃO

858600004131 356501792311 207683050826 178255900018



422 - BANCO SAFRA S/A

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA:

B520231207PAG21237150GB

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(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.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

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

OUIVITORIA

0800 770 1236 2ª a 5ª feira, das 09h às 18h,  
 exceto feriados.



## Aviso de Lançamento

FOLHA Nº  
577

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
07/11	61123	PACOTE PJ EMPRESA 2	-210,00	Débito

Descrição Complementar

### CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175  
8248 Capital e Grande São Paulo  
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



**FUNCIONARIOS**

Data	Valor	Descrição	Competência
11/12/23	-4.402,81	ADENILZA FRANCA ALVES 87.214.947 11	01/11/23
11/12/23	-1.316,50	ALESSANDRA CARDOZO EVANGELISTA 80.661.627 07	01/11/23
11/12/23	-1.285,86	Alessandra Do Nascimento Rocha 122.880.567 97	01/11/23
11/12/23	-1.438,70	ALEXANDRE DAMIAO TREZENA 851.231.377 34	01/11/23
11/12/23	-2.072,25	ALINE GARCIA COIMBRA RIBEIRO 166.066.997 97	01/11/23
11/12/23	-1.919,22	ALISSON FERNANDES GOMES 136.574.667 46	01/11/23
11/12/23	-3.322,56	ALOIL LUCAS DA SILVA 71.137.157 10	01/11/23
11/12/23	-1.851,41	AMANDA DE SOUZA SIMAO 146.013.417 60	01/11/23
11/12/23	-1.514,02	Amanda Salarini Juliao Ribeiro 185.662.247 95	01/11/23
11/12/23	-1.504,12	Ana Paula Cardoso Machado Mart 154.552.587 02	01/11/23
11/12/23	-1.159,38	ANA PAULA DA SILVA ARAUJO 172.360.947 14	01/11/23
11/12/23	-3.405,99	Ana Paula Martins Braga 135.207.947 05	01/11/23
11/12/23	-2.123,37	ANA PAULA PEREIRA DE CARVALHO 102.298.247 81	01/11/23
11/12/23	-1.883,47	Ana Paula Silva de Moraes 135.039.277 43	01/11/23
11/12/23	-1.534,99	Analice Bento Da Silva 102.232.727 52	01/11/23
11/12/23	-1.708,91	ANDRE MARTINS SILVA 152.769.427 57	01/11/23
11/12/23	-4.598,60	Bianca Carvalho Garcia 142.391.707 37	01/11/23
11/12/23	-1.298,36	CACIANE RAPOSO OZORIO LEAL 116.142.987 50	01/11/23
11/12/23	-1.939,70	CAMILA PEREIRA SANTOS OLIVEIRA 103.481.847 35	01/11/23
11/12/23	-1.848,82	CARLA SILVA 108.744.277 03	01/11/23
11/12/23	-1.860,85	CARLOS EDUARDO SILVA BARBOSA 24.737.177 70	01/11/23
11/12/23	-1.329,30	cassiana cardozo de castro cos 153.324.717 00	01/11/23
11/12/23	-2.512,10	CATARINA COSTA RAPOSO 38.059.407 26	01/11/23
11/12/23	-2.130,21	CATHERINE CAPISTRANO PEREIRA B 95.570.317 43	01/11/23
11/12/23	-1.456,52	Daiana de Oliveira Correa 84.204.789 11	01/11/23
11/12/23	-1.296,84	DAIANE BALBINO RODRIGUES DE SO 131.599.247 77	01/11/23
11/12/23	-1.810,67	Daniela Marvila Gomes 122.715.127 60	01/11/23
11/12/23	-1.629,29	DAYSA DA SILVA ROCHA 111.510.127 77	01/11/23
11/12/23	-1.308,66	DILZA GOMES LEAL 27.765.207 35	01/11/23
11/12/23	-2.664,67	EDIVAL DE OLIVEIRA MATTOS 978.525.547 68	01/11/23
11/12/23	-1.878,37	EDUARDO COSTA VIANA 100.723.137 81	01/11/23
11/12/23	-1.926,76	ELIANE DE JESUS MARTINS 40.532.956 37	01/11/23
11/12/23	-1.307,59	ELIDIANE MERENCIO CARDOSO LYRA 147.572.357 12	01/11/23
11/12/23	-1.881,95	ELIVANE OLIVEIRA DOS SANTOS BE 141.250.587 92	01/11/23
11/12/23	-1.878,36	ELLEN LOPES TEIXEIRA 108.675.487 54	01/11/23
11/12/23	-1.700,66	Emilly Oliveira De Souza 167.352.547 40	01/11/23
11/12/23	-1.907,96	ESDRAS BENEVIDES DO NASCIMENTO 141.756.887 90	01/11/23



08/11/23	-2.553,94	ESTER MARTINS RIBEIRO 140.361.547 02	01/11/23
11/12/23	-328,05	ESTER MARTINS RIBEIRO 140.361.547 02	01/11/23
11/12/23	-1.262,28	EVELYN DO NASCIMENTO 177.700.227 38	01/11/23
11/12/23	-1.816,21	Evelyn Karen Braga de Oliveira 131.719.647 32	01/11/23
11/12/23	-2.516,95	FABIO MARVILA PEREIRA FILHO 189.269.267 88	01/11/23
11/12/23	-1.520,46	FERNANDA KAREN ROCHA MAGALHAES 124.769.137 31	01/11/23
11/12/23	-2.294,80	FLAVIO CARDOSO XAVIER 34.669.537 66	01/11/23
11/12/23	-4.087,78	GABRIEL TREIGEL MAGALHAES 114.467.797 18	01/11/23
11/12/23	-1.514,02	Gabriela Correia de Oliveira R 120.095.947 70	01/11/23
11/12/23	-1.316,50	GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO 167.220.367 82	01/11/23
11/12/23	-1.843,80	Genilce Daum da Silva 10.521.087 09	01/11/23
11/12/23	-2.101,34	GENILSON PEREIRA 552.080.617 91	01/11/23
11/12/23	-4.348,96	GENILSON PEREIRA SOBRINHO 837.970.337 53	01/11/23
11/12/23	-3.274,29	GEOSIANE LAPA GOMES HELVECIO 120.244.017 75	01/11/23
11/12/23	-4.026,52	Gessica Machado Velasco Rosa L 121.201.717 00	01/11/23
11/12/23	-3.685,78	GILMARA DA SILVA SANTOS 138.150.367 55	01/11/23
11/12/23	-3.650,49	GISELLE DE DEUS SILVA PAULENT 123.352.357 02	01/11/23
11/12/23	-1.347,61	Giselle Neves da Silva Azeredo 59.620.817 06	01/11/23
04/12/23	-730,54	GLADISTON BATISTA GOMES PEIXOT 105.619.957 10	01/11/23
28/12/23	-1.279,45	GLADISTON BATISTA GOMES PEIXOT 105.619.957 10	01/11/23
11/12/23	-5.146,21	GLAUCIA FARIAS ALVES 116.671.047 56	01/11/23
11/12/23	-2.536,48	GLEICE LAINARA PEREIRA 99.260.916 01	01/11/23
11/12/23	-1.195,12	GRASIELE ALMEIDA GAMA 112.908.997 54	01/11/23
11/12/23	-1.514,53	GRAZIELE RAPOSO GOMES 127.662.737 86	01/11/23
11/12/23	-1.285,70	HATMA DOS SANTOS MENDES 117.995.477 79	01/11/23
11/12/23	-1.931,35	Havila Fernandes dos Santos 204.523.677 35	01/11/23
11/12/23	-1.708,91	HELENA MENDES BATISTA BENEVIDE 108.859.567 70	01/11/23
11/12/23	-1.880,91	HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SIL 88.907.827 06	01/11/23
11/12/23	-2.305,28	INGREDY DO ESPIRITO SANTO CABR 165.667.917 52	01/11/23
11/12/23	-1.880,95	INGRID RODRIGUES DE OLIVEIRA 121.567.046 00	01/11/23
11/12/23	-1.306,29	ISLANE DA COSTA BRUM FARIAS 120.601.067 37	01/11/23
11/12/23	-2.493,17	Jane Ellen Vieira Santos 179.085.087 82	01/11/23
11/12/23	-1.194,76	Jardel Souza Ferreira 165.828.637 54	01/11/23
11/12/23	-1.580,72	JESSICA GOMES GASPAR COUTINHO 131.612.837 75	01/11/23
11/12/23	-1.963,16	JOAO MARCOS RIBEIRO SILVA 153.178.067 98	01/11/23
11/12/23	-1.160,50	Joice Gina Leal Marvila 171.963.307 06	01/11/23
11/12/23	-1.934,91	JORDANA RIBEIRO THIENGO 124.239.627 62	01/11/23
11/12/23	-2.164,47	JOYCE LIMA ALVES 167.954.197 89	01/11/23

11/12/23	-1.948,31	JUCIE FERREIRA DE SOUZA 179.041.237 46	01/11/23
11/12/23	-1.352,16	Julia Senador Schitini Benevid 108.364.966 39	01/11/23
11/12/23	-1.285,29	JULIANA DE ARAUJO FERREIRA 73.655.637 02	01/11/23
11/12/23	-1.886,89	JUNIA SOARES DOS SANTOS CORDEI 57.880.606 13	01/11/23
11/12/23	-2.306,14	Jussara Zanao Nali 122.546.557 52	01/11/23
11/12/23	-4.769,12	KARLOS FERREIRA DA SILVA 113.841.687 88	01/11/23
11/12/23	-2.502,43	KEILA SOARES RANGEL 164.192.407 19	01/11/23
11/12/23	-1.396,70	KEITH DE SOUZA SIQUEIRA 120.665.067 29	01/11/23
11/12/23	-2.886,80	KELY LIMA CORDEIRO PONTES 128.815.017 29	01/11/23
11/12/23	-1.241,02	Lara Sucupira Cordeiro 190.008.577 16	01/11/23
11/12/23	-1.854,52	LETICIA MARIA FERREIRA 158.007.977 65	01/11/23
11/12/23	-1.603,50	LIZANIA LEAL MARVILA 991.857.417 87	01/11/23
11/12/23	-1.308,96	LUCIA TIEKO VIEIRA COUTO 35.212.486 58	01/11/23
11/12/23	-1.817,96	LUCIANA CARVALHO DE SA COSTA 124.486.877 90	01/11/23
11/12/23	-1.881,86	LUCIANA MENDONCA QUINTO VASCON 114.799.617 28	01/11/23
11/12/23	-4.693,21	LUIZ CARLOS MARQUES CORREA 19.891.657 45	01/11/23
11/12/23	-2.226,52	LUZIA APARECIDA FRAGA SCHWAMBA 117.366.147 62	01/11/23
11/12/23	-1.508,56	LUZIANA DA ROCHA FERNANDES 19.846.137 23	01/11/23
11/12/23	-1.237,87	LUZIENE DA ROCHA RIBEIRO MIRAN 95.353.807 96	01/11/23
11/12/23	-1.278,50	MANOZIANA DA SILVA OSORIO JACI 133.166.597 30	01/11/23
12/12/23	-3.001,86	MARCIA BLANK PEREIRA 77.589.417 61	01/11/23
11/12/23	-1.648,09	Marcia Conceicao Coelho 114.244.387 64	01/11/23
11/12/23	-4.083,03	MARCIANA MENDES DE SOUZA 107.007.077 78	01/11/23
11/12/23	-1.328,01	MARCOS DAVID ARAUJO CUNHA 181.983.287 26	01/11/23
11/12/23	-3.737,65	MARCUS VINICIUS BENEVIDES DA R 341.317.348 00	01/11/23
12/12/23	-1.447,54	Maria da Penha Borges Ferreira 96.974.607 52	01/11/23
11/12/23	-1.162,19	MARIA DAS GRACAS MARVILA 917.841.317 68	01/11/23
11/12/23	-1.274,88	MARIA JOSE DE OLIVEIRA LOPES S 79.818.687 93	01/11/23
11/12/23	-1.906,69	MARIA LUCIA BATISTA 992.170.076 68	01/11/23
11/12/23	-2.841,28	MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS 94.063.847 95	01/11/23
11/12/23	-1.248,39	Maycon de Freitas silva 103.219.787 06	01/11/23
11/12/23	-2.144,43	MEIRIELE DE ALMEIDA MONTEIRO L 111.276.217 50	01/11/23
11/12/23	-1.217,66	MILENA GOMES LEAL 146.908.837 18	01/11/23
11/12/23	-1.561,27	Milena Magalhaes Raposo 185.671.587 61	01/11/23
11/12/23	-1.281,10	MILENA SCHEIDEGGER CAETANO 164.637.097 00	01/11/23
18/12/23	-150,00	MILENA SCHEIDEGGER CAETANO 164.637.097 00	01/11/23
11/12/23	-3.706,64	MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEI 158.153.947 93	01/11/23
11/12/23	-1.888,36	Monique Celia Buarque da Cunha 55.360.897 57	01/11/23

11/12/23	-1.767,73	NAJLA GOMES FERREIRA 61.367.307 74	01/11/23
11/12/23	-1.241,02	Nathalia Alves de Oliveira 188.456.557 33	01/11/23
11/12/23	-1.502,82	NATHALIA ARAUJO SANTOS 159.704.977 89	01/11/23
11/12/23	-4.510,96	NAYANI DELFINO FERREIRA BEZERR 134.011.027 02	01/11/23
11/12/23	-1.692,55	orlanda pereira costalonga 120.197.007 51	01/11/23
11/12/23	-1.832,42	Otoniel Soares de Sousa Junior 156.655.257 58	01/11/23
11/12/23	-1.410,56	PAMMELLA BASTOS PEREIRA SILVA 129.682.137 41	01/11/23
18/12/23	-150,00	PAMMELLA BASTOS PEREIRA SILVA 129.682.137 41	01/11/23
11/12/23	-2.331,18	patricia da Costa Alves 147.572.327 05	01/11/23
11/12/23	-4.187,67	PAULA DE SOUZA MACHADO 98.652.727 09	01/11/23
11/12/23	-1.396,70	PRISCILA GOMES DA SILVA 126.250.237 32	01/11/23
11/12/23	-2.228,44	RAMON JOHNATAN ROSA CUNHA 139.527.587 44	01/11/23
11/12/23	-2.830,70	REINOR EULER DA COSTA 24.582.347 63	01/11/23
11/12/23	-1.322,90	RENATA GARCIA VARGAS 117.266.907 41	01/11/23
11/12/23	-1.847,14	RICARDO DE JESUS TIMBO 108.299.497 98	01/11/23
11/12/23	-2.134,31	RODNER AMADOR RIBEIRO 80.773.837 93	01/11/23
11/12/23	-4.149,86	ROSIANE RAQUEL PEREIRA DOS SAN 159.658.537 42	01/11/23
11/12/23	-2.306,14	Roziane Ferreira Delfino 103.825.317 95	01/11/23
08/11/23	-2.902,31	SABRIELE ANACLETO PIMENTA PUPI 126.538.867 90	01/11/23
11/12/23	-389,66	SABRIELE ANACLETO PIMENTA PUPI 126.538.867 90	01/11/23
11/12/23	-2.046,08	SILVANA FERNANDES DA ROCHA DA 102.434.447 96	01/11/23
11/12/23	-1.328,36	SIMONE BOURGUIGNON DA SILVA DE 102.439.497 23	01/11/23
11/12/23	-1.368,03	SONAMITA ROSA DINIZ 146.309.917 78	01/11/23
11/12/23	-1.514,02	SONIA COSTA MARVILA 69.135.677 74	01/11/23
11/12/23	-1.241,02	Stefany Rocha da Silva 174.727.017 26	01/11/23
11/12/23	-3.128,76	Sthefany Ferreira Cunha Mateus 132.246.597 50	01/11/23
11/12/23	-1.342,80	Suellen Martins Cardoso 187.256.567 08	01/11/23
11/12/23	-1.278,37	Talita da Silva Oliveira 187.245.607 31	01/11/23
11/12/23	-1.728,25	TASSILA LIMA SILVA 186.331.057 64	01/11/23
12/12/23	-3.001,86	TEREZA LUZ 140.492.237 75	01/11/23
11/12/23	-2.641,68	THALINE PECANHA DE ALMEIDA MAR 143.044.867 99	01/11/23
11/12/23	-2.480,13	THAYS SANTOS VIEIRA 141.680.697 02	01/11/23
12/12/23	-1.387,99	THIAGO FROSSARD DE OLIVEIRA 95.851.807 66	01/11/23
11/12/23	-4.777,99	THIELLY SANTOS DA MATA MARVILA 137.544.717 32	01/11/23
11/12/23	-1.887,12	URSULA APARECIDA LOPES DA SILV 129.563.447 30	01/11/23
11/12/23	-1.880,90	VALDECI DE LIMA PASSOS JUNIOR 129.972.297 07	01/11/23
11/12/23	-3.324,13	VALDEIR DE OLIVEIRA MULINARI 103.744.747 61	01/11/23
11/12/23	-1.229,46	VALERIA CORREIA MARVILA 104.209.637 66	01/11/23



11/12/23	-1.926,76	VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA 27.714.657 79	01/11/23
11/12/23	-1.948,60	VANESSA DE SOUZA BENEVIDES KUI 147.927.637 54	01/11/23
11/12/23	-1.724,25	Vania De Almeida De Paula 145.671.687 55	01/11/23
11/12/23	-1.915,77	VANIA NASCIMENTO DOS SANTOS 56.838.636 19	01/11/23
11/12/23	-1.882,24	VIVIANE DA COSTA CONSTANTINO 123.492.237 10	01/11/23
18/12/23	-150,00	VIVIANE DA COSTA CONSTANTINO 123.492.237 10	01/11/23
11/12/23	-4.860,05	VIVIANE NOBRE MACHADO 105.688.027 99	01/11/23
11/12/23	-1.751,94	Waleska Lopes Da Silva 83.522.797 93	01/11/23
11/12/23	-2.351,95	WANGRAS DIAS FRANCA 181.156.897 18	01/11/23
11/12/23	-1.700,66	WELLEN GOMES BENEVIDES 142.258.447 06	01/11/23
11/12/23	-2.254,48	Weverton de Matos Fernandes 18.431.302 38	01/11/23
18/12/23	-150,00	Weverton de Matos Fernandes 18.431.302 38	01/11/23
12/12/23	-4.000,47	WILLIANS DOS SANTOS HOSTI 306.635.248 06	01/11/23
<b>Total</b>			<b>164</b>

PRESTADORES DE SERVIÇO

Data	Valor	Descrição	Nº. Doc.	Comp.
05/01/24	-7.300,00	AMANDA F S SERVICOS MEDICOS LT 51866434/0001	4	01/11/23
05/01/24	-4.800,00	ANDRADE BRANDAO SERVICOS MEDIC 51561287/000	2	01/11/23
05/01/24	-25.200,00	ANEST SERVICOS MEDICOS EIRELI 27810502/0001 34	319	01/11/23
10/11/23	-3.660,00	ARACRUZ EXTINTORES LTDA 16549967/0001 67	7280	01/11/23
24/11/23	-650,00	AUTO SOCORRO MARATAIZES LTDA M 7550549/0001	171	01/11/23
05/01/24	-4.753,00	AZSB SERVICOS MEDICOS LTDA 52421535/0001 30	6	01/11/23
05/01/24	-11.100,00	BASTOS SERVICOS MEDICOS ME 32701692/0001 91	323	01/11/23
05/01/24	-16.800,00	BRITO ASSISTENCIA MEDICA LTDA 20828426/0001 45	1250	01/11/23
08/12/23	-22.000,00	C. S. M. FONSECA PATOLOGIA CLI 9295588/0001 22	270	01/11/23
15/12/23	-7.250,00	CALDEIRA LOREIRO REFRIGERACAO 50176267/0001 0	8	01/11/23
05/01/24	-24.078,35	CALLE SERVICOS MEDICOS LTDA 16455977/0001 33	550	01/11/23
18/12/23	-3.000,00	CARLOS MAGNO PIMENTEL JUNIOR S 37908642/0001	249	01/11/23
29/12/23	-3.500,00	CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LT 8370700/0001 80	3460	01/11/23
17/11/23	-96,62	CONS REG ENG A A ES CREA AR	820230316884	01/11/23
05/01/24	-9.185,00	CONSULTE CONSULTORIA MEDICA 3432922/0001 66	2220	01/11/23
05/01/24	-5.800,00	COSTA NASSUR SERVICOS MEDICOS 49036192/0001	12	01/11/23
05/01/24	-41.581,80	D R M PEREIRA 12973010/0001 92	210	01/11/23
05/01/24	-5.200,00	DM SERVICOS MEDICOS LTDA 50814778/0001 02	8	01/11/23
10/11/23	-1.300,00	ELETRICA MIL LTDA 17323192/0001 70		01/11/23
21/12/23	-6.700,00	EVOLUTION MEDICINA E SEGURANCA	6072	01/11/23
12/12/23	-8.270,00	FC BASTOS SERVICOS ADMINISTRAT 52457937/0001	7	01/11/23
05/01/24	-5.200,00	FURLAN CAVALLINI ASSISTENCIA M 49459268/0001 8	11	01/11/23
08/12/23	-16.000,00	GEZIO SERVICOS ADMINISTRATIVOS 49434942/0001	11	01/11/23
05/01/24	-8.100,00	GRANDIOSO TORRES ATIVIDADES ME 50154080/0001	19	01/11/23
09/01/24	-R\$ 23.650,20	GUSTAVO TEIXEIRA DE MELLO LTDA 49675146/0001	12	01/11/23
11/12/23	-2.500,00	GUSTAVO VICTORIA DO NASCIMENTO 198.416.697 2	9	01/11/23
04/12/23	-52.556,00	GYNECLINIC SERVICOS MEDICOS LT 21503056/0001 3	1314	01/11/23
05/01/24	-11.548,67	HAMER e CLARA SERVICOS MEDICOS 21414380/0001	1292	01/11/23
05/01/24	-20.900,00	HEKA RA SOLUTIONS SOLUCOES HUM 41300297/000	35	01/11/23
13/12/23	-14.591,80	ITA MEDICAL SERVICE LTDA 41853817/0001 90	63	01/11/23
13/12/23	-6.897,97	ITA MEDICAL SERVICE LTDA 41853817/0001 90	62	01/11/23
03/01/24	-103.235,00	ITA MEDICAL SERVICE LTDA 41853817/0001 90	67	01/11/23
15/12/23	-3.124,00	J N FELIZARDO EIRELI 27217420/0001 80	25	01/11/23
05/01/24	-4.050,00	JAMILE M BERNARDES LTDA 41598439/0001 45	127	01/11/23
20/12/23	-110.220,00	JMS MEDICINA INTEGRADA LTDA 48634567/0001 46	1	01/11/23
05/01/24	-6.400,00	KAIO BRANDAO SERVICOS MEDICOS 51581823/0001	4	01/11/23
05/01/24	-9.900,00	KAYAN ANDRADE SERVICOS MEDICOS 51372144/000	7	01/11/23
05/01/24	-3.500,00	L M DE OLIVEIRA APARELHOS AU 13897903/0001 69	35	01/11/23
05/01/24	-14.360,00	LESQUEVES BRASIL SERVICOS MEDI 35517467/0001 9	106	01/11/23



05/01/24	-2.450,00	LGF INFECTO SERVICOS MEDICOS L 42282559/0001 0	165	01/11/23
05/01/24	-4.232,63	LIZIA LARA GIRELLI BOING GONTI 45.617.197 50	643	01/11/23
11/12/23	-4.000,00	LUCIMARA DA SILVA B 50682638/0001 28	4	01/11/23
05/01/24	-3.600,00	MARTINS E MARINHO SERVICOS MED 49455461/000	10	01/11/23
05/01/24	-1.622,66	MEDICAL CENTER DIAGNOSTICO LTD 36364560/0001	28687	01/11/23
08/12/23	-70.000,00	MEDICALRIM TRATAMENTO DE DOENC 44214200/000	64	01/11/23
05/01/24	-5.997,37	N D PORTUGAL DIAGNOSE 5458197/0001 20	291	01/11/23
08/12/23	-110.220,00	NGSMED SERVICOS MEDICOS LTDA 33517439/0001 4	39	01/11/23
08/12/23	-12.680,00	OUVCONNECT LTDA 50726961/0001 56	12	01/11/23
05/01/24	-66.700,00	P H D SOLUCOES EM SAUDE EIRELI 16889836/0001 29	191	01/11/23
05/01/24	-20.200,00	PMM ATENDIMENTO MEDICO LTDA 48987113/0001 5	25	01/11/23
05/01/24	-2.600,00	SAULO PIMENTEL DA SILVA ARAUJO 137.545.117 00	9	01/11/23
05/01/24	-78.591,78	V e L ASSISTENCIA MEDICA LTDA 33039128/0001 18	373	01/11/23
13/12/23	-2.100,00	Vinicius Daltue Menezes 53.647.115 01	5	01/11/23
05/01/24	-28.600,00	VIVER BEM ASSISTENCIA MEDICA L 13994953/0001 6	2019	01/11/23
08/12/23	-131.906,17	VM SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA 48609940/0001	7	01/11/23
09/01/24	-R\$ 19.839,60	VM SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA 48609940/0001	9	01/11/12
27/11/23	-2.500,00	VMA GESTAO HOSPITALAR LTDA 41201001/0001 81	29	01/11/23
15/12/23	-2.500,00	VMA GESTAO HOSPITALAR LTDA ME 41201001/0001	32	01/11/23
<b>Total</b>	<b>-1.199.298,62</b>			<b>58</b>



**FORNECEDORES**

Data	Valor	Descrição	Nº. Doc.	Comp.
13/12/23	-3.150,00	APARECIDA ROZA DA SILVA 102.255.717 30		01/11/23
03/01/24	-4.372,00	C S QUARESMA JUNIOR 8509873/0001 36		01/11/23
02/01/24	-1.266,03	CETAN CENTRO TECNOLOGICO DE AN 4927092/0001 00	21343	01/11/23
13/12/23	-30.136,79	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS 67729178/0002 20	1793033 757785 750416 758534 1795604	01/11/23
28/12/23	-18.381,01	DISTRIBUIDORA MANTOVANI IMPORT 37195191/0001 02	138165 138429 137427 134541 136056 134997 137189 133605	01/11/23
04/12/23	-80,00	DROGARIA E FARMACIA MONICA 30743538/0001 57	55222	01/11/23
27/12/23	-1.100,00	EXPRESSO DEDETIZADORA LTDA 41659530/0001 23	195	01/11/23
02/01/24	-4.062,64	FRIGORIFICO VITORIA 8903547/0001 09	607725 610607 608859 1 e 608859 2	01/11/23
26/12/23	-2.113,80	HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUT	130681	01/11/23
11/12/23	-5.218,70	ITAFORTE CASA E CONSTRUCAO LTD 19785479/0001 47		01/11/23
05/12/23	-735,00	JULIARA IGREJA BRAMBATI 50122862/0001 65		01/11/23
05/12/23	-5.180,30	JULIARA IGREJA BRAMBATI 50122862/0001 65		01/11/23
05/12/23	-278,64	JULIARA IGREJA BRAMBATI 50122862/0001 65		01/11/23
27/12/23	-2.349,08	LABVIX COMERCIO E REPRESENTACA	37677	01/11/23
18/12/23	-300,00	LOCARLE SOLUCOES LTDA 8871999/0001 56	98	01/11/23
16/11/23	-450,39	MEDCLEAN PRODUTOS E EQUIPAMENT	n/a	01/11/23
08/11/23	-9.414,06	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	n/a	01/11/23
08/11/23	-4.587,98	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	n/a	01/11/23
08/11/23	-960,86	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	n/a	01/11/23
11/12/23	-11.943,82	POSTO 3 GOLFINHOS LTDA 5747349/0001 05	3052	01/11/23
10/11/23	-7.746,11	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1343	01/11/23
10/11/23	-6.231,46	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1340	01/11/23
11/12/23	-51.253,98	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	NOV	01/11/23



07/12/23	-1.440,00	STECH DISTRIBUIDORA LTDA 48167549/0001 00	2730	01/11/23
08/12/23	-1.803,11	SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA	10781	01/11/23
02/01/24	-29.974,90	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	105891 106050 106137 106280 106352 106497 106551 106768 106860 14760	01/11/23
27/12/23	-584,88	TELEFONICA BRASIL S A 2558157/0001 62		01/11/23
08/11/23	-366,10	CONSORCIO CACHOEIRO INTEGRADO 10518988/0001 39		01/11/23
08/11/23	-1.730,45	VIACAO PLANETA LTDA 27390160/0001 40		01/11/23
<b>Total</b>	<b>-207.212,09</b>			<b>29</b>



**IMPOSTOS E TAXAS**

Data	Valor	Descrição	Nº. Doc.	Comp.
20/12/23	-265.420,21	DARF COD DE BARRAS	n/a	01/11/23
20/12/23	-4.131,52	DARF COD DE BARRAS	n/a	01/11/23
07/12/23	-41.335,65	FGTS COD BARRAS	n/a	01/11/23
07/11/23	-210,00	PACOTE PJ EMPRESA 2	n/a	01/11/23
<b>Total</b>	<b>-311.097,38</b>			<b>4</b>