



HOSPITAL MENINO JESUS

**PRESTAÇÃO DE CONTAS  
FEVEREIRO/ 2023**

**FOLHA Nº**  
01

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 fevereiro 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 convênio001/2023, com respaldo na lei municipal nº 3.334/2023 fora efetuado em dois momentos:

- 1- 10/03/2023 no valor de R\$ 1.400.000,00 ( Hum milhão e quatrocentos mil reais), conforme comprovante anexo;
- 2- 30/03/2023 no valor de R\$ 690.000,00 ( Seiscentos e noventa mil reais), conforme comprovante anexo;

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

<b>Saldo em Devedor 09/03/2023</b>	<b>R\$ (-) 1.689,33</b>
<b>RECEITAS</b>	
Credito em 10/03/2023	R\$ 1.400.000,00
Credito em 30/03/2023	R\$ 690.000,00
<b>TOTAL DE CREDITO</b>	<b>R\$ 2.090.000,00</b>
<b>DESPESAS</b>	
Pessoal	R\$ 295.890,08
Fornecedores de Produtos (MATMED)	R\$ 271.784,82
Prestadores de Serviços	R\$ 1.264.850,98
Tributos / Multas	R\$ 163.135,59
Notas Fiscais a Pagar	R\$ 107.900,00
<b>TOTAL DÉBITO</b>	<b>R\$ 2.103.561,47</b>
Saldo Devedor Janeiro/2023	R\$ (-) 1.689,33
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 2.105.250,80</b>
Saldo Devedor Fevereiro/2023	R\$ (-) 13.561,47
<b>Saldo Devedor em 13/03/2023</b>	<b>R\$ (-) 15.250,80</b>

Rua Dinvalde Rodrigues Peçanha Junior, S/N, Itapemirim/ES, CEP: 29.330-000

Email.: comercial@institutovidasalus.org , institutovidasalus.org

Telefone: (028) 99914-7456



INSTITUTO  
VIDA SALUS

Outrossim, informamos o envio de 03 volumes de prestação de contas (01/03 A-K, 02/03 L-Z e 03/03), contendo total de 890 folhas numeradas, com devidas notas e comprovantes de pagamentos realizados em fevereiro de 2023.

Informo ainda a existência de notas em aberto no valor total de R\$ 107.900,00 (cento e sete mil e novecentos reais), referente a serviços prestados em fevereiro que não foram pagos, devido a falta de saldo bancário, tendo em vista os atrasos nos repasses pela Prefeitura Municipal de Itapemirim ao Instituto Vida Salus, conforme informado nos OF/IVS 41;42;43;44 e 45/2023, destinados a Prefeitura Municipal de Itapemirim; Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim; Câmara Municipal de Vereadores de Itapemirim; Conselho Municipal de Saúde de Itapemirim e Secretaria de Finanças do Município de Itapemirim.

Atenciosamente,

**Lysandro Sandoval Filho**  
Presidente



## Aviso de Lançamento

**FOLHA Nº**  
03

CNPJ	Razão Social	Agência	Conta Favorecido	
21.782.559/0001-90	INSTITUTO VIDA SALUS	0049	00016722-5	
Data lançamento	Nº Documento	Descrição Lançamento	Valor	Natureza
10/03	17894	TED E RECEBIDA BCO 021	1.400.000,00	Crédito

Descrição Complementar



## Aviso de Lançamento

**FOLHA Nº**  
04

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
30/03	10481	TED E RECEBIDA BCO 001	690.000,00	Crédito

Descrição Complementar

QT	DESCRIÇÃO	N.DOCUMENTO	VALOR
01	ACP MEDICINA LTDA 46.783.571.0001 40	0034	4.216,00
02	ADENILZA FRANCA ALVES 87.214.947 11	238	290,22
03	ADENILZA FRANCA ALVES 87.214.947 11	126	2.643,91
04	AER SERVICOS MEDICOS LTDA 47575896/0001 09	18	19.900,00
05	ALBINO FRANCISCO GOMES FILHO 216.735.784 20	239	104,30
06	ALESSANDRA CARDOZO EVANGELISTA 80.661.627 07	56	1.527,59
07	ALESSANDRA CARVALHO PEREIRA 97.808.917 06	127	1.006,69
08	ALEXANDRE DAMIAO TREZENA 851.231.377 34	55	1.499,56
09	ALINE GARCIA COIMBRA RIBEIRO 166.066.997 97	240	272,99
10	ALINE GARCIA COIMBRA RIBEIRO 166.066.997 97	128	3.132,88
11	ALOIL LUCAS DA SILVA 71.137.157 10	129	827,70
12	ALTIESLY RAPOSO OZORIO 157.251.007 23	241	130,28
13	ALTIESLY RAPOSO OZORIO 157.251.007 23	130	1.820,19
14	AMANDA DE SOUZA SIMAO 146.013.417 60	242	167,96
15	AMANDA DE SOUZA SIMAO 146.013.417 60	131	1.771,70
16	AMANDA SALARINI JULIAO RIBEIRO 185.662.247 95	243	134,06
17	AMANDA SALARINI JULIAO RIBEIRO 185.662.247 95	132	1.158,78
18	AMARO SERVICE NETWORK 44700027/0001 62	4	4.000,00
19	ANA LUIZA JANUARIO GOMES LASCO 135.598.437 82	244	126,55
20	ANA PAULA DO NASCIMENTO SOUZA 182.943.867 07	245	17,38
21	ANA PAULA MARTINS BRAGA 135.207.947 05	356	3.409,17
22	ANA PAULA PEREIRA DE CARVALHO 102.298.247 81	246	154,46
23	ANA PAULA SILVA DE MORAIS 135.039.277 43	7	2.119,69
24	ANDRE MARTINS SILVA 152.769.427 57	247	125,15
25	ANDRE MARTINS SILVA 152.769.427 57	133	1.514,70
26	ANEST SERVICOS MEDICOS EIRELI 27810502/0001 34	259	26.400,00
27	APARECIDA ROZA DA SILVA 102.255.717 30	101559744	2.908,75
28	AUTO CENTER NOGUEIRA	1178/1	611,40
29	AUTO CENTER NOGUEIRA	1178/2	611,00
30	AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA	1186	485,13
31	AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA	1188	216,38
32	BARRADA RIBEIRO SERVICOS MEDIC 25018190/0001 03	292	13.514,40
33	BASTOS SERVICOS MEDICOS ME 32701692/0001 91	281	15.850,00
34	BENINCA MECANICA DIESEL LTDA	1281 E 8498	1.490,00
35	BENINCA MECANICA DIESEL LTDA 5387687/0001 83	8496	2.000,00
36	BIANCA CARVALHO GARCIA 142.391.707 37	72	3.766,94
37	BIANCA CARVALHO GARCIA 142.391.707 37	248	426,80
38	BM CARE SERVICOS MEDICOS LTD 27548115/0001 71	383	47.800,00
39	BRAMED COM HOSPIT BRASIL	6293	2.149,69
40	BRAMED COM HOSPIT BRASIL	6294	3.503,32
41	BRAMED COM HOSPIT BRASIL LTDA	6363	415,34
42	BRITO ASSISTENCIA MEDICA LTDA 20828426/0001 45	1110	1.200,00
43	C S M FONSECA PATOLOGIA CLINIC 9295588/0001 22	252	22.000,00
44	CA BASTOS	20421	81,41
45	CACIANE RAPOSO OZORIO LEAL 116.142.987 50	249	121,59
46	CACIANE RAPOSO OZORIO LEAL 116.142.987 50	134	1.458,36

47	CAMILA DA CRUZ BRED A 34.958.787 69	64	1.441,32
48	CAMILA DA CRUZ BRED A 34.958.787 69	SN	1.215,20
49	CAMILA PEREIRA SANTOS OLIVEIRA 103.481.847 35	250	143,08
50	CAMILA PEREIRA SANTOS OLIVEIRA 103.481.847 35	135	1.092,57
51	CARLA CRISTINA FERREIRA RAMALH 31.556.346 00	251	18,44
52	CARLA CRISTINA FERREIRA RAMALH 31.556.346 00	136	1.511,22
53	CARLA SILVA 108.744.277 03	252	234,40
54	CARLA SILVA 108.744.277 03	137	3.056,69
55	CARLOS EDUARDO SILVA BARBOSA 24.737.177 70	253	130,28
56	CARLOS EDUARDO SILVA BARBOSA 24.737.177 70	138	1.447,50
57	CARLOS MAGNO PIMENTEL JUNIOR S 37908642/0001 01	164	3.000,00
58	CAROLINE BRANDAO DA SILVA 176.167.387 45	254	38,48
59	CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE PO 127.568.197 27	255	104,30
60	CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE PO 127.568.197 27	139	1.158,78
61	CASSIANA CARDOZO DE CASTRO COS 153.324.717 00	37	1.559,38
62	CATARINA COSTA RAPOSO 38.059.407 26	256	152,95
63	CATARINA COSTA RAPOSO 38.059.407 26	140	1.677,48
64	CATHERINE CAPISTRANO PEREIRA B 95.570.317 43	50	3.616,42
65	CESCHIM SERVICOS MEDICOS LTDA 39590516/0001 79	114	8.100,00
66	CETEL TECNOLOGIA ELETRO NICA LT 8370700/0001 80	3241	3.500,00
67	CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA ME 3696880/0001 70	59444	4.811,00
68	CLINIC MED BELEZA E SAUDE LTDA 30454589/0001 69	9	2.600,00
69	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	706368	8.303,19
70	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	706330	2.838,77
71	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	706298	9.505,70
72	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	706596	654,90
73	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	706455	1.144,57
74	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	1683224	4.261,62
75	CG.M:PBAS INFORMATICA LTDA 7445749/0001 91	21513	1.971,30
76	CONCEITO DISTRIBUIDORA DE MEDI 32384285/0001 06	13898	4.476,15
77	CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS H	1540	621,12
78	CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS H	1552	2.633,44
79	CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS H 38091081/0001 55	1657	211,50
80	CRISTIANE FOLLY SILVA GAMA 68.366.657 62	257	231,49
81	CRISTIANE FOLLY SILVA GAMA 68.366.657 62	141	2.926,90
82	CS QUARESMA JUNIOR ME	00279	4.372,00
83	D R M PEREIRA 12973010/0001 92	197	23.456,40
84	DAJ SERVICOS MEDICOS LTDA 35035813/0001 00	60	91.850,00
85	DANIELA MARVILA GOMES 122.715.127 60	258	165,15
86	DANIELA MARVILA GOMES 122.715.127 60	142	1.771,70
87	DENILSON PIROVANI PIMENTEL 27.615.787 75	259	145,72
88	DENILSON PIROVANI PIMENTEL 27.615.787 75	143	1.851,14
89	DIEZICA PINHEIRO DORNELAS 67.113.266 01	260	130,28
90	DIEZICA PINHEIRO DORNELAS 67.113.266 01	144	1.447,50
91	DILZA GOMES LEAL 27.765.207 35	261	130,28
92	DILZA GOMES LEAL 27.765.207 35	145	1.447,50
93	DROGARIA GASPERAZZO E PEZZIN	426	359,25
94	EDIVAL DE OLIVEIRA MATTOS 978.525.547 68	262	135,53
95	EDIVAL DE OLIVEIRA MATTOS 978.525.547 68	146	1.506,42

98	EDUARDO COSTA VIANA 100.723.137 81	359	215,90
97	EDUARDO COSTA VIANA 100.723.137 81	147	2.545,87
98	EDVANIA PEREIRA DE JESUS 171.383.137 64	148	46,36
99	ELIANA PEREIRA DOS REIS 115.035.017 28	358	211,24
100	ELIANE DE JESUS MARTINS 40.532.956 37	360	159,48
101	ELIANE DE JESUS MARTINS 40.532.956 37	149	1.740,93
102	ELIDIANE MERENCIO CARDOSO LYRA 147.572.357 12	302	104,29
103	ELIDIANE MERENCIO CARDOSO LYRA 147.572.357 12	150	1.212,59
104	ELIVANE OLIVEIRA DOS SANTOS BE 141.250.587 92	361	169,35
105	ELIVANE OLIVEIRA DOS SANTOS BE 141.250.587 92	151	1.771,70
106	ELIZIANA DE OLIVEIRA BENEVIDES 122.586.747 94	362	138,18
107	ELIZIANA DE OLIVEIRA BENEVIDES 122.586.747 94	152	595,95
108	ELLEN LOPES TEIXEIRA 108.675.487 54	363	208,20
109	ELLEN LOPES TEIXEIRA 108.675.487 54	153	2.640,72
110	EMANUELLE COUTINHO SERVICOS ME 48679634/0001 49	2	2.400,00
111	ESC2 LIMPEZA E DESCARTAVEIS LT	11301	5.017,69
112	ESC2 LIMPEZA E DESCARTAVEIS LT 36442043/0001 74	11576	13.486,70
113	ESDRAS BENEVIDES DO NASCIMENTO 141.756.887 90	364	104,29
114	ESDRAS BENEVIDES DO NASCIMENTO 141.756.887 90	154	1.449,86
115	ESTER MARTINS RIBEIRO 140.361.547 02	13	1.559,38
116	EVOLUTION MEDICINA E SEGURANCA	3962	6.700,00
117	FATIMA JANUARIO GOMES 20.125.217 11	15	773,30
118	FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO 657.264.055 87	365	213,27
119	FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO 657.264.055 87	155	2.667,47
120	FELIPE LUCAS CONTI 143.723.587 50	263	200,08
121	FELIPE LUCAS CONTI 143.723.587 50	156	2.286,16
122	FERNANDA BORGES FAVARES 92.790.887 50	264	125,89
123	FERNANDA DE CASSIA FAVATO NASC 34435608/0001 60	82	8.270,40
124	FERNANDA KAREN ROCHA MAGALHAES 124.769.137 31	265	130,64
125	FERNANDA KAREN ROCHA MAGALHAES 124.769.137 31	157	1.455,10
126	FGTS	179809	6.327,42
127	FGTS RESCISÓRIO	SN	2.858,87
128	FLANKIN MARANGONI BATISTA 127.608.337 80	266	238,17
129	FLANKIN MARANGONI BATISTA 127.608.337 80	158	604,07
130	FLAVIO BRAGA COSME 47879852/0001 64	13	25.543,34
131	FLAVIO CARDOSO XAVIER 34.669.537 66	357	2.225,00
132	FRANQUILENE DIAS DAS NEVES FRA 79.744.957 40	267	26,22
133	FURLAN CAVALLINI ASSISTENCIA M 49459268/0001 85	2	8.400,00
134	G2F COMERCIO DE PRODUTOS DE HI 26919156/0001 64	24048	1.920,66
135	GABRIEL TREIGEL MAGALHAES 114.467.797 18	268	137,93
136	GABRIEL TREIGEL MAGALHAES 114.467.797 18	159	2.643,91
137	GABRIELA CORREIA DE OLIVEIRA R 120.095.947 70	269	119,67
138	GABRIELA CORREIA DE OLIVEIRA R 120.095.947 70	160	1.179,48
139	GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO 167.220.367 82	270	145,66
140	GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO 167.220.367 82	161	1.447,50
141	GEISA MATIAS NETO TAVARES 132.358.607 54	271	117,33
142	GEISA MATIAS NETO TAVARES 132.358.607 54	162	1.425,78
143	GELIANE COUTINHO MAGALHAES 147.462.307 73	272	140,46
144	GELIANE COUTINHO MAGALHAES 147.462.307 73	163	1.467,79

145	GELILA RAPOZA LAPA 74.540.887 75	273	152,95
146	GELILA RAPOZA LAPA 74.540.887 75	164	1.677,48
147	GEI!!LCE DAUM DA SILVA 10.521.087 09	16	1.257,32
148	GENILSON PEREIRA 552.080.617 91	274	153,58
149	GENILSON PEREIRA 552.080.617 91	166	2.059,71
150	GENILSON PEREIRA SOBRINHO 837.970.337 53	276	157,70
151	GENILSON PINTO PASCOAL 111.677.457 79	275	137,53
152	GENILSON PINTO PASCOAL 111.677.457 79	165	1.876,54
153	GEZIO SERVICOS ADMINISTRATIVOS 49434942/0001 77	2	16.000,00
154	GILDEZIO ABREU PINHEIRO 109.408.897 81	277	303,20
155	GILMARA DA SILVA SANTOS 138.150.367 55	73	3.810,12
156	GILMARA DA SILVA SANTOS 138.150.367 55	278	426,80
157	GISELLE DE DEUS SILVA PAULENT 123.352.357 02	279	129,13
158	GISELLE DE DEUS SILVA PAULENT 123.352.357 02	167	2.643,91
159	GISELLE NEVES DA SILVA AZEREDO 59.620.817 06	168	1.490,92
160	GISELLE NEVES DA SILVA AZEREDO 59.620.817 06	280	130,28
161	GIZELLE MILIOLI DE JESUS 145.141.787 05	59	1.499,56
162	GLAUCIA FARIAS ALVES 116.671.047 56	281	108,73
163	GLAUCIA FARIAS ALVES 116.671.047 56	169	2.643,91
164	GLEICE LAINARA PEREIRA 99.260.916 01	282	211,02
165	GLEICE LAINARA PEREIRA 99.260.916 01	170	2.864,71
166	GONCALVES SERVICOS MEDICOS LTD 44983761/0001 86	15	18.783,36
167	GRAN LOC LOCACAO E MANUTENCAO	6481	663,40
168	GRASIELE ALMEIDA GAMA 112.908.997 54	61	1.534,58
169	GYNECLINIC SERVICOS MEDICOS LT 21503056/0001 39	1124	47.052,00
170	HAMER E CLARA SERVICOS MEDICOS 21414380/0001 80	1101	11.402,77
171	HATMA DOS SANTOS MENDES 117.995.477 79	283	170,54
172	HATMA DOS SANTOS MENDES 117.995.477 79	171	1.959,59
173	HAVILA FERNANDES DOS SANTOS 204.523.677 35	284	141,54
174	HAVILA FERNANDES DOS SANTOS 204.523.677 35	172	1.467,79
175	HEKA RA SOLUTIONS SOLUCOES HUM 41300297/0001 98	23	13.600,00
176	HELIDA GOMES MACHADO FERREIRA 99.669.697 05	285	105,17
177	HOSPIDROGAS COMERCIO PRODUT 35997345/0001 46	118805	30.342,89
178	HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUT	117512	1.708,48
179	HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUT	117713	3.892,05
180	HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SIL 88.907.827 06	286	166,29
181	HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SIL 88.907.827 06	173	1.782,56
182	INGRID RODRIGUES DE OLIVEIRA 121.567.046 00	287	133,01
183	INGRID RODRIGUES DE OLIVEIRA 121.567.046 00	174	1.771,70
184	INSS	SN	106.178,74
185	IRRF	SN	3.107,18
186	IRRF	SN	2.058,83
187	IRRF	27377270	2.589,95
188	IRRF	19238250	5.317,16
189	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO IMP 21.782.559/0001 90		4.603,20
190	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO IMP 21.782.559/0001 90		4.626,38
191	ISLANE DA COSTA BRUM FARIAS 120.601.067 37	288	159,45
192	ISLANE DA COSTA BRUM FARIAS 120.601.067 37	175	1.447,50
193	ITA MEDICAL SERVICE LTDA 41853817/0001 90	29	6.757,20



HOSPITAL MENINO JESUS

FOLHA Nº  
09

194	ITA MEDICAL SERVICE LTDA 41853817/0001 90	31	1.266,97
195	ITA MEDICAL SERVICE LTDA 41853817/0001 90	32	13.469,35
196	ITA MEDICAL SERVICE LTDA 41853817/0001 90	30	103.235,00
197	IVINA MORAIS MAYRINK SERVICOS 48507779/0001 62	5	7.200,00
198	IZAINA SOUZA LAUDELINO MERENCI 139.762.667 44	176	819,43
199	J N FELIZARDO EIRELI	15	2.300,00
200	J.C ESTEVAO SERVICOS AMBULATOR 30191799/0001 01	187	68.800,00
201	JC SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	1	58.144,00
202	JAIRO BENEVIDES GARCIA 75.613.437 44	289	211,57
203	JAIRO BENEVIDES GARCIA 75.613.437 44	177	1.786,47
204	JAMILE M BERNARDES LTDA 41598439/0001 45	71	11.200,00
205	JANE ELLEN VIEIRA SANTOS 179.085.087 82	66	3.419,30
206	JARDEL SOUZA FERREIRA 165.828.637 54	51	1.555,61
207	JEANE JULIAO CARDOZO RIBEIRO 116.330.257 05	291	125,15
208	JEANE JULIAO CARDOZO RIBEIRO 116.330.257 05	179	157,27
209	JONAS DE FREITAS GONCALVES 73.129.307 00	292	143,95
210	JONAS DE FREITAS GONCALVES 73.129.307 00	180	1.447,50
211	JORDANA RIBEIRO THIENGO 124.239.627 62	293	215,90
212	JORDANA RIBEIRO THIENGO 124.239.627 62	181	2.545,87
213	JUCIE FERREIRA DE SOUZA 179.041.237 46	294	136,88
214	JUCIE FERREIRA DE SOUZA 179.041.237 46	182	1.467,79
215	JULIA SENADOR SCHITINI BENEVID 108.364.966 39	295	130,28
216	JULIA SENADOR SCHITINI BENEVID 108.364.966 39	183	1.452,93
217	JULIANA DE ARAUJO FERREIRA 73.655.637 02	296	143,95
218	JULIANA DE ARAUJO FERREIRA 73.655.637 02	184	1.447,50
219	JUNIA SOARES DOS SANTOS CORDEI 57.880.606 13	290	165,15
220	JUNIA SOARES DOS SANTOS CORDEI 57.880.606 13	178	1.771,70
221	JUSSARA ZANAO NALI 122.546.557 52	297	138,18
222	JUSSARA ZANAO NALI 122.546.557 52	185	618,02
223	KAROLINE GOMES CORREA 127.290.237 47	53	1.501,14
224	KEILA SOARES RANGEL 164.192.407 19	54	2.317,77
225	KELI DA SILVA MATOS 130.764.687 58	298	125,15
226	KELI DA SILVA MATOS 130.764.687 58	186	1.412,61
227	KELY LIMA CORDEIRO PONTES 128.815.017 29	299	118,66
228	KELY LIMA CORDEIRO PONTES 128.815.017 29	187	2.786,50
229	KYLIMEDI	11672	2.823,60
230	KY! IMEDI MATERIAL MEDICO EIREL	11638	1.323,08
231	LABVIX COMERCIO E REPRESENTACA	36331	4.824,76
232	LAIS BARBOSA VIANA 147.557.537 83	300	145,65
233	LAIS BARBOSA VIANA 147.557.537 83	188	473,55
234	LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO 30.383.227 41	301	143,89
235	LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO 30.383.227 41	189	1.351,23
236	LAYBER E SAYD SERVICOS MEDICOS 37580189/0001 49	162	10.200,00
237	LESQUEVES BRASIL SERVICOS MEDI 35517467/0001 98	83	4.800,00
238	LETICIA MARIA FERREIRA 158.007.977 65	36	2.035,44
239	LUCIA TIEKO VIEIRA COUTO 35.212.486 58	303	130,28
240	LUCIA TIEKO VIEIRA COUTO 35.212.486 58	190	1.404,68
241	LUCIANA CARVALHO DE SA COSTA 124.486.877 90	304	172,09
242	LUCIANA CARVALHO DE SA COSTA 124.486.877 90	191	1.804,27

Rua Dinovalde Rodrigues Peçanha Junior, S/N, Itapemirim/ES, CEP: 29.330-000

Email.: comercial@institutovidasalus.org , institutovidasalus.org

Telephone: (028) 99914-7456



243	LUCIANA MARCIA VANTIL 04238412 34438654/0001 13	78	4.250,00
244	LUCIANA MENDONCA QUINTO VASCON 114.799.617 28	305	167,41
245	LUCIANA MENDONCA QUINTO VASCON 114.799.617 28	192	1.771,70
246	LUIZ CARLOS MARQUES CORREA 19.891.657 45	306	171,06
247	LUIZ CARLOS MARQUES CORREA 19.891.657 45	193	2.284,86
248	LUNG HEALTH FISIO INTE LTDA 17937524/0001 06	233	15.954,50
249	LUZIA APARECIDA FRAGA SCHWAMBA 117.366.147 62	307	158,94
250	LUZIA APARECIDA FRAGA SCHWAMBA 117.366.147 62	194	1.699,55
251	LUZIANA DA ROCHA FERNANDES 19.846.137 23	308	125,15
252	LUZIANA DA ROCHA FERNANDES 19.846.137 23	195	2.411,60
253	LUZIENE DA ROCHA RIBEIRO MIRAN 95.353.807 96	21	2.035,44
254	MARCELO LOUREIRO NASCIMENTO 70.435.527 29	860	10.627,56
255	MARCIANA MENDES DE SOUZA 107.007.077 78	309	252,47
256	MARCIANA MENDES DE SOUZA 107.007.077 78	196	2.643,91
257	MARCOS VINICIUS DE MORAIS COUT 167.882.857 21	310	113,25
258	MARCOS VINICIUS DE MORAIS COUT 167.882.857 21	197	1.136,26
259	MARCUS VINICIUS BENEVIDES DA R 341.317.348 00	311	236,76
260	MARCUS VINICIUS BENEVIDES DA R 341.317.348 00	198	2.945,16
261	MARIA DA PENHA BORGES FERREIRA 96.974.607 52	199	1.548,36
262	MARIA DAS GRACAS MARVILA 917.841.317 68	312	138,18
263	MARIA DAS GRACAS MARVILA 917.841.317 68	200	1.390,54
264	MARIA GABRIELLY DE SOUZA SILVA 188.326.757 90	201	231,76
265	MAR'A JOSE DE OLIVEIRA LOPES S 79.818.687 93	313	147,38
266	MARIA JOSE DE OLIVEIRA LOPES S 79.818.687 93	202	1.501,77
267	MARIANA DA CONCEICAO SOUZA SIL 146.209.847 95	60	1.552,11
268	MARIELE LOPES SILVA 108.071.397 26	314	104,29
269	MARIELE LOPES SILVA 108.071.397 26	203	280,38
270	MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS 94.063.847 95	315	194,05
271	MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS 94.063.847 95	204	2.643,91
272	MARTINS E MARINHO SERVICOS MED 49455461/0001 48	5	16.000,00
273	MBS MEDICINA LTDA 44586034/0001 85	25	110.220,00
274	MEDICALRIM TRATAMENTO DOENC 44214200/0001 12	47	70.000,00
275	MEGALAV LAVANDERIA HOSP LTDA	882	6.033,71
276	MICHELE CAROLINE DE SOUSA 157.259.977 40	316	109,51
277	MICHELE CAROLINE DE SOUSA 157.259.977 40	205	1.158,78
278	MILENA GOMES LEAL 146.908.837 18	317	129,00
279	MILENA GOMES LEAL 146.908.837 18	206	1.470,66
280	MILENA SCHEIDEGGER CAETANO 164.637.097 00	24	749,78
281	MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEI 158.153.947 93	318	345,96
282	MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEI 158.153.947 93	207	3.615,16
283	MONIQUE CELIA BUARQUE DA CUNHA 55.360.897 57	319	169,35
284	MONIQUE CELIA BUARQUE DA CUNHA 55.360.897 57	208	1.771,70
285	MONIQUE RODRIGUES SOUZA FLORI 104.670.167 39	SN	7.971,22
286	MORANDI SERVICOS MEDICOS LTDA 37194856/0001 55	108	2.300,00
287	MULTIMED MEDICOS ASSOCIADOS LT 25316409/0001 42	1117	9.850,00
288	MV GESTAO EM SAUDE LTDA ME 33168131/0001 31	46	5.500,00
289	N D PORTUGAL DIAGNOSE 5458197/0001 20	281	19.547,00
290	NGSMED SERVIÇOS	31	110.220,00
291	NATHALLIA DA CRUZ BREDA 165.127.737 05	67	2.083,08



HOSPITAL MENINO JESUS

FOLHA Nº 11

292	NAYANI DELFINO FERREIRA BEZERR 134.011.027 02	320	251,26
293	NAYANI DELFINO FERREIRA BEZERR 134.011.027 02	209	2.643,91
294	NEILZA PIRES DOS SANTOS 97.293.917 26	321	21,25
295	NOVO HORIZONTE ESPECIALIDADES 42154235/0001 88	13	25.000,00
296	OBERLAN LEONEL CASTELIONE 87.316.307 90	323	135,57
297	OBERLAN LEONEL CASTELIONE 87.316.307 90	210	1.506,42
298	OUVCONNECT	3	12.680,00
299	OZIEL VELASCO VIEIRA 143.985.987 66	58	1.823,87
300	P H D SOLUCOES EM SAUDE EIRELI 16889836/0001 29	179	32.600,00
301	PAMMELLA BASTOS PEREIRA SILVA 129.682.137 41	324	130,28
302	PAMMELLA BASTOS PEREIRA SILVA 129.682.137 41	211	1.469,21
303	PANTTILA TONANI SAUDE DESENVOL 37484138/0001 13	1511	2.815,50
304	PATRICIA DA COSTA ALVES 147.572.327 05	325	208,82
305	PATRICIA DA COSTA ALVES 147.572.327 05	212	4.587,36
306	PAULA DE SOUZA MACHADO 98.652.727 09	326	280,99
307	PAULA DE SOUZA MACHADO 98.652.727 09	213	2.963,37
308	PCC TOMADOR	27375820	8.028,86
309	PCC TOMADOR COMPLEMENTAR	19236312	16.483,23
310	PEDCIA SERVICOS MEDICOS LTDA 44622721/0001 09	71	70.908,20
311	PIS	8526081	835,97
312	POSTO 3 GOLFINHOS LTDA 5747349/0001 05	2742	11.763,03
313	PRISCILA BENTO DA SILVA 84.819.187 09	327	155,34
314	PRISCILA BENTO DA SILVA 84.819.187 09	214	1.748,54
315	QUANT. EVENTOS: 2	16725	19,80
316	QUANT. EVENTOS: 20	167225	100,00
317	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1084	2.801,44
318	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1083	639,69
319	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1082	7.121,31
320	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1081	2.017,10
321	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1080	3.918,31
322	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1078	231,70
323	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1076	5.088,82
324	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1075	3.415,98
325	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1074	2.494,58
326	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1073	1.053,33
327	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1072	3.536,65
328	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1086	7.158,65
329	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1092	4.516,72
330	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1087	999,50
331	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1094	799,00
332	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1085	135,90
333	RENATA GARCIA VARGAS 117.266.907 41	328	143,95
334	RENATA GARCIA VARGAS 117.266.907 41	215	1.493,82
335	RENATA LEAL PINHEIRO 85.988.897 50	329	123,53
336	RENATA LEAL PINHEIRO 85.988.897 50	216	1.782,56
337	RG LEAL AGUA E GAS ME	1531	700,00
338	RG LEAL AGUA E GAS ME	3047	350,00
339	RG LEAL AGUA E GAS ME	3055	350,00
340	RODNER AMADOR RIBEIRO 80.773.837 93	217	3.055,05

Rua Dinivalde Rodrigues Peçanha Junior, S/N, Itapemirim/ES, CEP: 29.330-000

Email.: comercial@institutovidasalus.org , institutovidasalus.org

Telephone: (028) 99914-7456



341	ROMERO GARCIA PASSOS 125.752.007 50	330	282,19
342	ROSANGELA MAURICIO SILVA 95.714.387 74	331	173,33
343	ROSANGELA MAURICIO SILVA 95.714.387 74	218	2.068,61
344	ROSIANE RAQUEL PEREIRA DOS SAN 159.658.537 42	74	4.246,68
345	ROSIANE RAQUEL PEREIRA DOS SAN 159.658.537 42	332	420,19
346	ROSSI CONTABILIDADE	1	6.510,00
347	ROZIANE FERREIRA DELFINO 103.825.317 95	333	127,00
348	ROZIANE FERREIRA DELFINO 103.825.317 95	219	1.390,54
349	SABRIELE ANACLETO P PUPIN 126.538.867 90	57	2.091,64
350	SANTANA E NASSUR SERVICOS MEDI 31304315/0001 56	447	11.262,00
351	SCHERRER RODRIGUES SERVICOS ME 49193109/0001 81	1	1.200,00
352	SEMEAR MEDICAMENTOS ESPECIAIS	5318	697,15
353	SILVANA FERNANDES DA ROCHA DA 102.434.447 96	334	125,15
354	SILVANA FERNANDES DA ROCHA DA 102.434.447 96	220	1.847,16
355	SIMONE BOURGUIGNON DA SILVA DE 102.439.497 23	335	132,10
356	SIMONE BOURGUIGNON DA SILVA DE 102.439.497 23	221	1.404,09
357	SOCIEDADE MEDICA DE VITORIA LT 17573043/0001 69	1370	2.400,00
358	SONIA COSTA MARVILA 69.135.677 74	336	106,11
359	SONIA COSTA MARVILA 69.135.677 74	222	1.425,78
360	STECH DISTRIBUIDORA LTDA 48167549/0001 00	634	6.925,83
361	STECH DISTRIBUIDORA LTDA 48167549/0001 00	655	55,80
362	TASSILA LIMA SILVA 186.331.057 64	29	2.077,57
363	TDS SERVICOS MEDICOS LTDA 40130686/0001 50	33	22.962,50
364	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	94727	313,57
365	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	13166	15.824,24
366	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	95475	1.755,00
367	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	95640	151,87
368	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	95409	151,87
369	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	95719	313,57
370	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	95282	1.599,00
371	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	95372	151,87
372	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	95153	455,61
373	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	94797	1.131,00
374	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	94871	161,70
375	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	95082	1.641,00
376	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	95006	455,61
377	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	95276	313,57
378	THAIS LUCAS FERNANDES 165.708.527 95	337	111,25
379	THAIS LUCAS FERNANDES 165.708.527 95	223	1.158,78
380	THALINE PECANHA DE ALMEIDA MAR 143.044.867 99	338	249,30
381	THALINE PECANHA DE ALMEIDA MAR 143.044.867 99	224	3.104,01
382	THIAGO FROSSARD DE OLIVEIRA 95.851.807 66	339	196,03
383	THIAGO FROSSARD DE OLIVEIRA 95.851.807 66	225	1.390,54
384	THIELLY SANTOS DA MATA MARVILA 137.544.717 32	71	4.126,46
385	THIELLY SANTOS DA MATA MARVILA 137.544.717 32	340	173,98
386	URSULA APARECIDA LOPES DA SILV 129.563.447 30	341	165,15
387	URSULA APARECIDA LOPES DA SILV 129.563.447 30	226	1.771,70
388	V E L ASSISTENCIA MEDICA LTDA 33039128/0001 18	341	34.771,43
389	VALDEA CRISTINA BRANDAO DE SOU 70.821.477 08	342	150,35

390	VALDEA CRISTINA BRANDAO DE SOU 70.821.477 08	227	1.335,36
391	VALDECI DE LIMA PASSOS JUNIOR 129.972.297 07	343	167,41
392	VALDECI DE LIMA PASSOS JUNIOR 129.972.297 07	228	1.715,98
393	VALDEIR DE OLIVEIRA MULINARI 103.744.747 61	344	161,91
394	VALDEIR DE OLIVEIRA MULINARI 103.744.747 61	229	1.869,51
395	VALQUIRIA GOMES DOS SANTOS 87.713.357 30	345	137,53
396	VALQUIRIA GOMES DOS SANTOS 87.713.357 30	230	1.404,34
397	VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA 27.714.657 79	346	141,53
398	VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA 27.714.657 79	231	1.401,58
399	VANESSA DE SOUZA BENEVIDES KUI 147.927.637 54	347232	198,73
400	VANESSA DE SOUZA BENEVIDES KUI 147.927.637 54	232	3.055,79
401	VANESSA PISINO FONSECA 109.152.937 06	348	81,58
402	VANIA NASCIMENTO DOS SANTOS 56.838.636 19	52	2.565,11
403	VERONICA MOREIRA DE SOUZA ROCH 138.726.187 84	349	127,82
404	VERONICA MOREIRA DE SOUZA ROCH 138.726.187 84	233	2.333,76
405	VINICIUS DALTUE MENEZES 53.647.115 01	8	3.726,00
406	VIVER BEM ASSISTENCIA MEDICA L 13994953/0001 64	1707	20.100,00
407	VIVIANE DA COSTA CONSTANTINO 123.492.237 10	38	2.035,44
408	VIVIANE NOBRE MACHADO 105.688.027 99	70	4.410,62
409	VIVIANE NOBRE MACHADO 105.688.027 99	350	564,35
410	VM SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA	00001	49.756,00
411	WARLEI DELFINO EVANGELISTA 146.063.987 10	351	165,15
412	WARLEI DELFINO EVANGELISTA 146.063.987 10	234	126,55
413	WELLEN GOMES BENEVIDES 142.258.447 06	352	143,95
414	WELLEN GOMES BENEVIDES 142.258.447 06	235	428,04
415	WEVERTON DE MATOS FERNANDES 18.431.302 38	353	168,13
416	WEVERTON DE MATOS FERNANDES 18.431.302 38	236	1.725,39
417	WTM ENGENHARIA DE PRECISAO E S 32383466/0001 00	138	16.600,00
418	ZENI ANASTACIO FIM 83.412.017 80	354	36,25
419	ZENY MARQUES PORTELA 780.321.727 34	355	130,28
420	ZENY MARQUES PORTELA 780.321.727 34	237	1.495,75
<b>TOTAL</b>			<b>2.103.561,47</b>

**Safr**Banco Safr S/A  
CNPJ: 58.160.789/0001-28**FOLHA Nº**Página 1 de 13  
01/08/2023 13:24**Extrato de Movimentação****INSTITUTO VIDA SALUS**

Período de 01/02/2023 a 28/02/2023

CNPJ: 021.782.559 | AG: 0049 | CONTA: 00016722-5

Saldo + Limite Disponível	Saldo	Saldo Bloqueado	Limite Cheque Empresarial	Cobrança D0	Cobrança D1
R\$ 6.241,43	R\$ 6.241,43	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

**LANÇAMENTOS REALIZADOS**

Data	Lançamento	Complemento	Nº Documento	Valor (R\$)
28/02	SALDO CONTA CORRENTE			16.614,58
28/02	TAR PAGSAFRA COB	QUANT. EVENTOS: 20	167225	-100,00
28/02	TAR TED INTERNET	QUANT. EVENTOS: 2	167225	-19,80
28/02	PIX ENVIADO	ZMA MEDICINA LTDA 48494069/0001 45	240504209	-12.000,00
28/02	PIX ENVIADO	BARRADA RIBEIRO SERVICOS MEDIC 25018190/0001 03	240497051	-23.650,20
28/02	PIX ENVIADO	BM CARE SERVICOS MEDICOS LTD 27548115/0001 71	240496317	-25.200,00
28/02	PIX ENVIADO	D R M PEREIRA 12973010/0001 92	240495587	-22.390,20
28/02	PIX ENVIADO	ANEST SERVICOS MEDICOS EIRELI 27810502/0001 34	240494765	-24.000,00
28/02	PIX ENVIADO	BM CARE SERVICOS MEDICOS LTD 27548115/0001 71	240493201	-16.650,00
28/02	PIX ENVIADO	CESCHIM SERVICOS MEDICOS LTDA 39590516/0001 79	240492505	-16.400,00
28/02	PIX ENVIADO	LAYBER E SAYD SERVICOS MEDICOS 37580189/0001 49	240491287	-10.800,00
28/02	PIX ENVIADO	JAMILE M BERNARDES LTDA 41598439/0001 45	240489633	-8.500,00
28/02	PIX ENVIADO	V e L Assistencia Medica Ltda 33039128/0001 18	240381843	-7.695,70
28/02	PIX ENVIADO	V e L Assistencia Medica Ltda 33039128/0001 18	240380155	-34.208,32
28/02	PIX ENVIADO	BASTOS SERVICOS MEDICOS ME 32701692/0001 91	240379159	-8.700,00
28/02	PIX ENVIADO	BASTOS SERVICOS MEDICOS ME 32701692/0001 91	240377183	-8.400,00
28/02	PIX ENVIADO	MBS MEDICINA LTDA 44586034/0001 85	240327337	-110.220,00
28/02	PIX ENVIADO	PEDCIA SERVICOS MEDICOS LTDA 44622721/0001 09	240326225	-78.531,75
28/02	PIX ENVIADO	BRITO ASSISTENCIA MEDICA LTDA	240323909	-7.200,00

**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.



## LANÇAMENTOS REALIZADOS

Data	Lançamento	Complemento	Nº Documento	Valor (R\$)
		20828426/0001 45		
28/02	TRANSACAO AVULSA PAGAMENTO CONTA		49020093	-17.339,92
28/02	TED ENVIADA DE OUTRA TIT			-19.300,00
28/02	PAGAMENTO DE BOLETO DDA			-2.571,30
28/02	RESGATE DE RENDA FIXA		76427496	249.078,47
28/02	PIX RECEBIDO	POUSADA CASTELO LTDA 19373516/0001 00	240503935	228,00
27/02	SALDO CONTA CORRENTE			221.185,30
27/02	PAGAMENTO DE CONTA		7497626	-670,25
27/02	PAGAMENTO DE CONTA		7479235	-3.145,85
27/02	PAGAMENTO DE CONTA		7479230	-2.855,76
27/02	PIX ENVIADO	SOCIEDADE MEDICA DE VITORIA LT 17573043/0001 69	239983811	-6.150,00
27/02	PIX ENVIADO	LESQUEVES BRASIL SERVICOS MEDI 35517467/0001 98	239983401	-6.000,00
27/02	PIX ENVIADO	AER SERVICOS MEDICOS LTDA 47575896/0001 09	239982445	-5.800,00
27/02	PIX ENVIADO	MORANDI SERVICOS MEDICOS LTDA 37194856/0001 55	239980913	-2.300,00
27/02	PIX ENVIADO	GINECO CLINICA PRAIA DO SUA 3953119/0001 77	239980293	-5.400,00
27/02	PIX ENVIADO	TATIANA CLINICA MEDICA LTDA 48966595/0001 60	239976959	-5.250,00
27/02	PIX ENVIADO	BM CARE SERVICOS MEDICOS LTD 27548115/0001 71	239973747	-1.350,00
27/02	PIX ENVIADO	STECH DISTRIBUIDORA LTDA 48167549/0001 00	239966571	-2.507,73
27/02	PIX ENVIADO	STECH DISTRIBUIDORA LTDA 48167549/0001 00	239966003	-1.224,50
27/02	PIX ENVIADO	STECH DISTRIBUIDORA LTDA 48167549/0001 00	239965219	-6.925,83
27/02	PIX ENVIADO	STECH DISTRIBUIDORA LTDA 48167549/0001 00	239956645	-55,80
27/02	PIX ENVIADO	DROGARIA GASPERAZZO PEZZIN LT 39296060/0001 39	239953819	-1.234,20
27/02	PIX ENVIADO	MULTIMED MEDICOS ASSOCIADOS LT 25316409/0001 42	239945973	-1.350,00
27/02	PIX ENVIADO	MARTINS E MARINHO SERVICOS MED 49455461/0001 48	239944785	-1.200,00
27/02	PIX ENVIADO	FURLAN CAVALLINI ASSISTENCIA M	239940349	-1.200,00

### CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

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

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

### SAC E DEFICIENTES AUDITIVO / FALA

0800 772 5755

24h por dia, 7 dias  
por semana.

### OUIVODORIA

0800 770 1236

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

**Safrá**Banco Safrá S/A  
CNPJ: 58.160.789/0001-28**FOLHA Nº**Página 3 de 13 **16**  
01/08/2023 13:24**LANÇAMENTOS REALIZADOS**

Data	Lançamento	Complemento	Nº Documento	Valor (R\$)
27/02	PIX ENVIADO	49459268/0001 85 POSTO 3 GOLFINHOS LTDA 5747349/0001 05	239931025	-10.477,27
27/02	PIX ENVIADO	ROMERO ELETROEQUIPAMENTOS E ELETROEQUIPAMENTOS LTDA 39804653/0001 69	239927829	-493,70
27/02	PIX ENVIADO	HMZ CONSULTORIA DE NEGOCIOS E INVESTIMENTOS LTDA 5844522/0001 93	239919331	-1.221,93
27/02	PIX ENVIADO	POUSADA CASTELO LTDA 19373516/0001 00	239917725	-228,00
27/02	PIX ENVIADO	ITAFORTE CASA E CONSTRUCAO LTD 19785479/0001 47	239860577	-2.003,52
27/02	PIX ENVIADO	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	239859109	-2.112,81
27/02	PIX ENVIADO	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	239857831	-8.596,30
27/02	PIX ENVIADO	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	239856511	-3.355,95
27/02	PIX ENVIADO	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	239853607	-9.853,42
27/02	PIX ENVIADO	EMANUELLE COUTINHO SERVICOS ME 48679634/0001 49	239825335	-8.700,00
27/02	PIX ENVIADO	VITOR LUCHI BINDA LTDA 48263493/0001 89	239822147	-2.025,00
27/02	PIX ENVIADO	JHCM ATENDIMENTO MEDICO E ESPE 41605562/0001 46	239818809	-1.200,00
27/02	PIX ENVIADO	NOVO HORIZONTE ESPECIALIDADES 42154235/0001 88	239807277	-20.000,00
27/02	PIX ENVIADO	MERIDA SERVICOS MEDICOS LTDA 49059417/0001 19	239805087	-8.400,00
27/02	PIX ENVIADO	CLINIC MED BELEZA e SAUDE LTDA 30454589/0001 69	239782309	-12.900,00
27/02	PIX ENVIADO	ITA MEDICAL SERVICE LTDA 41853817/0001 90	239761489	-103.235,00
27/02	PIX ENVIADO	ITA MEDICAL SERVICE LTDA 41853817/0001 90	239760395	-14.591,80
27/02	PIX ENVIADO	ITA MEDICAL SERVICE LTDA 41853817/0001 90	239759315	-15.766,80
27/02	PIX ENVIADO	HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUT 35997345/0001 46	239743771	-610,86
27/02	PAGAMENTO DE BOLETO DDA			-37.720,19
27/02	RESGATE DE RENDA FIXA		76404426	250.050,22

**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.

**LANÇAMENTOS REALIZADOS**

Data	Lançamento	Complemento	Nº Documento	Valor (R\$)
24/02	SALDO CONTA CORRENTE			289.247,55
24/02	PAGAMENTO DE CONTA		7470777	-4.774,20
24/02	PAGAMENTO DE CONTA		7470611	-901,19
24/02	PAGAMENTO DE CONTA		7470589	-1.777,13
24/02	PAGAMENTO DE CONTA		7470471	-2.335,45
24/02	PAGAMENTO DE CONTA		7470415	-10.994,88
24/02	PAGAMENTO DE CONTA		7470078	-32.423,77
24/02	PIX ENVIADO	MONNIQUE RODRIGUES SOUZA FLORI 104.670.167 39	239013882	-7.971,22
24/02	PIX ENVIADO	MV GESTAO EM SAUDE LTDA ME 33168131/0001 31	239006588	-5.500,00
24/02	PIX ENVIADO	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	238963400	-9.318,59
24/02	PIX ENVIADO	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	238960110	-3.271,95
24/02	PIX ENVIADO	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	238959392	-3.368,85
24/02	PIX ENVIADO	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	238958474	-14.398,54
24/02	PIX ENVIADO	R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	238952488	-5.076,11
24/02	PIX ENVIADO	CARLOS MAGNO PIMENTEL JUNIOR S 37908642/0001 01	238948808	-3.000,00
24/02	PIX ENVIADO	CARLOS MAGNO PIMENTEL JUNIOR S 37908642/0001 01	238940500	-3.000,00
24/02	PIX ENVIADO	APARECIDA ROZA DA SILVA 102.255.717 30	238936682	-3.227,25
24/02	PIX ENVIADO	VIVER BEM ASSISTENCIA MEDICA L 13994953/0001 64	238933082	-20.050,00
24/02	PIX ENVIADO	VIVER BEM ASSISTENCIA MEDICA L 13994953/0001 64	238925652	-5.000,00
24/02	PIX ENVIADO	IVINA MORAIS MAYRINK SERVICOS 48507779/0001 62	238924744	-9.600,00
24/02	PIX ENVIADO	HAMER e CLARA SERVICOS MEDICOS 21414380/0001 80	238923320	-13.936,73
24/02	PIX ENVIADO	P H D SOLUCOES EM SAUDE EIRELI 16889836/0001 29	238919870	-44.000,00
24/02	PIX ENVIADO	GONCALVES SERVICOS MEDICOS LTD 44983761/0001 86	238918934	-15.261,48
24/02	PIX ENVIADO	N D PORTUGAL DIAGNOSE 5458197/0001 20	238918208	-22.123,65

**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.

**LANÇAMENTOS REALIZADOS**

Data	Lançamento	Complemento	Nº Documento	Valor (R\$)
24/02	PIX ENVIADO	C. S. M. FONSECA PATOLOGIA CLI 9295588/0001 22	238914444	-22.000,00
24/02	PIX ENVIADO	MARTINS E MARINHO SERVICOS MED 49455461/0001 48	238900796	-22.800,00
24/02	PIX ENVIADO	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	238897604	-15.824,24
24/02	PIX ENVIADO	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	238896660	-2.274,00
24/02	PIX ENVIADO	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	238893312	-151,87
24/02	PIX ENVIADO	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	238892758	-151,87
24/02	PIX ENVIADO	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	238892064	-151,87
24/02	PIX ENVIADO	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	238891208	-3.063,00
24/02	PIX ENVIADO	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	238890422	-151,87
24/02	PIX ENVIADO	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	238889912	-161,70
24/02	PIX ENVIADO	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	238888726	-2.274,00
24/02	PIX ENVIADO	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	238888020	-303,74
24/02	PIX ENVIADO	TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	238886026	-627,14
24/02	PIX ENVIADO	OXITRIO COMERCIO DE OXIGENIO D 17320120/0001 79	238879956	-5.433,00
24/02	PIX ENVIADO	HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUT 35997345/0001 46	238830248	-3.887,48
24/02	PIX ENVIADO	HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUT 35997345/0001 46	238827060	-2.538,50
24/02	PIX ENVIADO	HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUT 35997345/0001 46	238825310	-1.575,70
24/02	PIX ENVIADO	HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUT 35997345/0001 46	238822652	-6.211,64
24/02	PIX ENVIADO	LUNG HEALTH FISIO INTE LTDA 17937524/0001 06	238814588	-15.954,50
24/02	PIX ENVIADO	GYNECLINIC SERVICOS MEDICOS LT 21503056/0001 39	238802876	-56.000,00
23/02	SALDO CONTA CORRENTE			692.094,66

**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.

**Safrá**Banco Safrá S/A  
CNPJ: 58.160.789/0001-28

## LANÇAMENTOS REALIZADOS

Data	Lançamento	Complemento	Nº Documento	Valor (R\$)
23/02	PAGAMENTO DE CONTA		7438517	-2.858,87
23/02	PIX ENVIADO	GEZIO SERVICOS ADMINISTRATIVOS 49434942/0001 77	238464038	-16.000,00
23/02	PIX ENVIADO	LARISSA PACELLI MATIAS 113.957.016 10	238434254	-2.205,00
23/02	PIX ENVIADO	LARISSA PACELLI MATIAS 113.957.016 10	238433190	-4.952,83
23/02	PIX ENVIADO	VINICIUS DALTUE MENEZES 53.647.115 01	238428176	-3.036,00
23/02	PIX ENVIADO	VINICIUS DALTUE MENEZES 53.647.115 01	238427614	-1.650,00
23/02	PIX ENVIADO	DEISE LUCIA DIAS DE LIMA DA SI 882.068.407 10	238421696	-11.247,20
23/02	PIX ENVIADO	MILENA SCHEIDEGGER CAETANO 164.637.097 00	238414664	-1.992,90
23/02	PIX ENVIADO	FERNANDA DE CASSIA FAVATO NASC 34435608/0001 60	238404274	-8.270,40
23/02	PIX ENVIADO	FATIMA JANUARIO GOMES 20.125.217 11	238403100	-850,76
23/02	PIX ENVIADO	MEDICALRIM TRATAMENTO DE DOENC 44214200/0001 12	238394574	-70.000,00
23/02	PIX ENVIADO	VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA 27.714.657 79	238392170	-1.413,60
23/02	PIX ENVIADO	VALDEA CRISTINA BRANDAO DE SOU 70.821.477 08	238391754	-1.501,64
23/02	PIX ENVIADO	THIELLY SANTOS DA MATA MARVILA 137.544.717 32	238391444	-1.737,60
23/02	PIX ENVIADO	GENILSON PEREIRA 552.080.617 91	238369046	-1.658,31
23/02	PIX ENVIADO	Helida Gomes Machado Ferreira 99.669.697 05	238357030	-1.050,28
23/02	PIX ENVIADO	SILVANA FERNANDES DA ROCHA DA 102.434.447 96	238351112	-1.249,92
23/02	PIX ENVIADO	Thaline Pecanha De Almeida Mar 143.044.867 99	238348246	-2.489,88
23/02	PIX ENVIADO	MAXIMILA DE OLIVEIRA MALTA LTD 40117579/0001 91	238294578	-3.500,00
23/02	PIX ENVIADO	ZENY MARQUES PORTELA 780.321.727 34	238281794	-1.301,12
23/02	PIX ENVIADO	ZENI ANASTACIO FIM 83.412.017 80	238281410	-361,99
23/02	PIX ENVIADO	Weverton de Matos Fernandes 18.431.302 38	238281006	-1.679,27

## CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 - Demais localidadesAtendimento  
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.



## LANÇAMENTOS REALIZADOS

Data	Lançamento	Complemento	Nº Documento	Valor (R\$)
23/02	PIX ENVIADO	WELLEN GOMES BENEVIDES 142.258.447 06	238280798	-1.437,72
23/02	PIX ENVIADO	WARLEI DELFINO EVANGELISTA 146.063.987 10	238280384	-1.649,46
23/02	PIX ENVIADO	VIVIANE NOBRE MACHADO 105.688.027 99	238280076	-4.955,72
23/02	PIX ENVIADO	VERONICA MOREIRA DE SOUZA ROCH 138.726.187 84	238279696	-1.380,12
23/02	PIX ENVIADO	VANESSA PISINO FONSECA 109.152.937 06	238279386	-814,76
23/02	PIX ENVIADO	VANESSA DE SOUZA BENEVIDES KUI 147.927.637 54	238279076	-2.302,86
23/02	PIX ENVIADO	Valquiria Gomes Dos Santos 87.713.357 30	238278554	-1.373,61
23/02	PIX ENVIADO	Valdeir De Oliveira Mullnari 103.744.747 61	238277680	-1.617,08
23/02	PIX ENVIADO	VALDECI DE LIMA PASSOS JUNIOR 129.972.297 07	238277400	-1.671,98
23/02	PIX ENVIADO	URSULA APARECIDA LOPES DA SILV 129.563.447 30	238276812	-1.649,46
23/02	PIX ENVIADO	THAIS LUCAS FERNANDES 165.708.527 95	238271608	-1.111,04
23/02	PIX ENVIADO	SONIA COSTA MARVILA 69.135.677 74	238271256	-1.059,77
23/02	PIX ENVIADO	SIMONE BOURGUIGNON DA SILVA DE 102.439.497 23	238270774	-1.319,34
23/02	PIX ENVIADO	Roziane Ferreira Delfino 103.825.317 95	238264762	-1.268,44
23/02	PIX ENVIADO	ROSIANE RAQUEL PEREIRA DOS SAN 159.658.537 42	238264548	-3.888,54
23/02	PIX ENVIADO	ROSANGELA MAURICIO SILVA 95.714.387 74	238264194	-1.871,43
23/02	PIX ENVIADO	ROMERO GARCIA PASSOS 125.752.007 50	238263766	-2.749,74
23/02	PIX ENVIADO	Renata Leal Pinheiro 85.988.897 50	238263060	-1.233,81
23/02	PIX ENVIADO	RENATA GARCIA VARGAS 117.266.907 41	238262172	-1.437,72
23/02	PIX ENVIADO	Priscila Bento da Silva 84.819.187 09	238261820	-1.551,45
23/02	PIX ENVIADO	PAULA DE SOUZA MACHADO 98.652.727 09	238258362	-3.161,12
23/02	PAGAMENTO DE BOLETO			-18.053,30

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP - Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.  
0300 015 7575 - Demais localidades

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO / FALA**

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

**OUVIDORIA**

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

**LANÇAMENTOS REALIZADOS**

Data	Lançamento	Complemento	Nº Documento	Valor (R\$)
23/02	TED ENVIADA OUTRA TIT			-1.957,88
22/02	SALDO CONTA CORRENTE			892.618,58
22/02	APLICACAO EM RENDA FIXA		76321125	-1.000.000,00
22/02	PIX ENVIADO	patricia da Costa Alves 147.572.327 05	237929840	-2.799,90
22/02	PIX ENVIADO	PAMMELLA BASTOS PEREIRA SILVA 129.682.137 41	237929696	-1.301,12
22/02	PIX ENVIADO	OBERLAN LEONEL CASTELIONE 87.316.307 90	237929502	-1.354,08
22/02	PIX ENVIADO	NEILZA PIRES DOS SANTOS 97.293.917 26	237929366	-212,17
22/02	PIX ENVIADO	NAYANI DELFINO FERREIRA BEZERR 134.011.027 02	237929152	-2.772,34
22/02	PIX ENVIADO	Monique Cella Buarque da Cunha 55.360.897 57	237929032	-1.691,40
22/02	PIX ENVIADO	MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEI 158.153.947 93	237928738	-3.291,72
22/02	PIX ENVIADO	MILENA GOMES LEAL 146.908.837 18	237928622	-1.288,40
22/02	PIX ENVIADO	Michele Caroline de Sousa 157.259.977 40	237928474	-1.093,68
22/02	PIX ENVIADO	MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS 94.063.847 95	237928128	-2.151,82
22/02	PIX ENVIADO	Mariele Lopes Silva 108.071.397 26	237928020	-1.041,60
22/02	PIX ENVIADO	MARIA JOSE DE OLIVEIRA LOPES S 79.818.687 93	237927850	-1.471,88
22/02	PIX ENVIADO	MARIA DAS GRACAS MARVILA 917.841.317 68	237927726	-1.380,12
22/02	PIX ENVIADO	MARCUS VINICIUS BENEVIDES DA R 341.317.348 00	237927382	-2.716,00
22/02	PIX ENVIADO	Marcos Vinicius de Moraes cout 167.882.857 21	237927238	-1.131,12
22/02	PIX ENVIADO	MARCIANA MENDES DE SOUZA 107.007.077 78	237926760	-2.784,55
22/02	PIX ENVIADO	LUZIANA DA ROCHA FERNANDES 19.846.137 23	237926628	-1.249,92
22/02	PIX ENVIADO	LUZIA APARECIDA FRAGA SCHWAMBA 117.366.147 62	237926060	-1.587,36
22/02	PIX ENVIADO	LUIZ CARLOS MARQUES CORREA 19.891.657 45	237925872	-1.847,00
22/02	PIX ENVIADO	LUCIANA MENDONCA QUINTO VASCON 114.799.617 28	237925606	-1.671,98

**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.

**LANÇAMENTOS REALIZADOS**

Data	Lançamento	Complemento	Nº Documento	Valor (R\$)
22/02	PIX ENVIADO	LUCIANA CARVALHO DE SA COSTA 124.486.877 90	237925136	-1.718,72
22/02	PIX ENVIADO	LUCIA TIEKO VIEIRA COUTO 35.212.486 58	237924930	-1.301,12
22/02	PIX ENVIADO	LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO 30.383.227 41	237924772	-1.437,08
22/02	PIX ENVIADO	LAIS BARBOSA VIANA 147.557.537 83	237921852	-1.454,80
22/02	PIX ENVIADO	KELY LIMA CORDEIRO PONTES 128.815.017 29	237921666	-1.394,23
22/02	PIX ENVIADO	KELI DA SILVA MATOS 130.764.687 58	237921442	-1.249,92
22/02	PIX ENVIADO	JUSSARA ZANAO NALI 122.546.557 52	237921252	-1.380,12
22/02	PIX ENVIADO	JULIANA DE ARAUJO FERREIRA 73.655.637 02	237921090	-1.437,72
22/02	PIX ENVIADO	Julla Senador Schitini Benevid 108.364.966 39	237920798	-1.301,12
22/02	PIX ENVIADO	JUCIE FERREIRA DE SOUZA 179.041.237 46	237920530	-1.367,11
22/02	PIX ENVIADO	JORDANA RIBEIRO THIENGO 124.239.627 62	237920358	-2.302,86
22/02	PIX ENVIADO	JONAS DE FREITAS GONCALVES 73.129.307 00	237920196	-1.437,72
22/02	PIX ENVIADO	Jeane Jullao Cardozo Ribeiro 116.330.257 05	237920060	-1.249,92
22/02	PIX ENVIADO	JUNIA SOARES DOS SANTOS CORDEI 57.880.606 13	237919748	-1.649,46
22/02	PIX ENVIADO	JAIRO BENEVIDES GARCIA 75.613.437 44	237919080	-2.097,35
22/02	PIX ENVIADO	ISLANE DA COSTA BRUM FARIAS 120.601.067 37	237918470	-1.592,54
22/02	PIX ENVIADO	INGRID RODRIGUES DE OLIVEIRA 121.567.046 00	237917876	-1.328,44
22/02	PIX ENVIADO	HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SIL 88.907.827 06	237917598	-1.660,84
22/02	PIX ENVIADO	Havila Fernandes dos Santos 204.523.677 35	237914534	-1.413,60
22/02	PIX ENVIADO	HATMA DOS SANTOS MENDES 117.995.477 79	237914286	-1.886,45
22/02	PIX ENVIADO	GLEICE LAINARA PEREIRA 99.260.916 01	237914100	-2.436,32

**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.



## LANÇAMENTOS REALIZADOS

Data	Lançamento	Complemento	Nº Documento	Valor (R\$)
22/02	PIX ENVIADO	GLAUCIA FARIAS ALVES 116.671.047 56	237913888	-1.085,96
22/02	PIX ENVIADO	Giselle Neves da Silva Azeredo 59.620.817 06	237913756	-1.301,12
22/02	PIX ENVIADO	GISELLE DE DEUS SILVA PAULENT 123.352.357 02	237913482	-1.409,16
22/02	PIX ENVIADO	Gilmara Da Silva Santos 138.150.367 55	237913088	-3.939,61
22/02	PIX ENVIADO	GILDEZIO ABREU PINHEIRO 109.408.897 81	237912794	-2.928,76
22/02	PIX ENVIADO	GENILSON PINTO PASCOAL 111.677.457 79	237912488	-1.373,61
22/02	PIX ENVIADO	GENILSON PEREIRA SOBRINHO 837.970.337 53	237912180	-1.577,64
22/02	PIX ENVIADO	Gellia Rapoza Lapa 74.540.887 75	237911720	-1.527,68
22/02	PIX ENVIADO	GELIANE COUTINHO MAGALHAES 147.462.307 73	237911390	-1.402,88
22/02	PIX ENVIADO	GEISA MATIAS NETO TAVARES 132.358.607 54	237911020	-1.171,80
22/02	PIX ENVIADO	GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO 167.220.367 82	237910768	-1.454,80
22/02	PIX ENVIADO	Gabriela Correia de Oliveira R 120.095.947 70	237910494	-1.195,18
22/02	PIX ENVIADO	Gabriel Treigel Magalhaes 114.467.797 18	237910260	-1.512,58
22/02	PIX ENVIADO	FRANQUILENE DIAS DAS NEVES FRA 79.744.957 40	237909924	-261,84
22/02	PIX ENVIADO	Flankin Marangoni Batista 127.608.337 80	237909666	-2.343,15
22/02	PIX ENVIADO	FERNANDA KAREN ROCHA MAGALHAES 124.769.137 31	237909512	-1.304,76
22/02	PIX ENVIADO	FERNANDA BORGES FAVARES 92.790.887 50	237909252	-1.257,25
22/02	PIX ENVIADO	FELIPE LUCAS CONTI 143.723.587 50	237908970	-1.998,34
22/02	PIX ENVIADO	FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO 657.264.055 87	237908700	-2.381,56
22/02	PIX ENVIADO	ESDRAS BENEVIDES DO NASCIMENTO 141.756.887 90	237908356	-1.041,60
22/02	PIX ENVIADO	ELLEN LOPES TEIXEIRA 108.675.487 54	237908072	-2.302,86
22/02	PIX ENVIADO	ELIZIANA DE OLIVEIRA BENEVIDES	237907794	-1.380,12

### 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.

**LANÇAMENTOS REALIZADOS**

Data	Lançamento	Complemento	Nº Documento	Valor (R\$)
		122.586.747 94		
22/02	PIX ENVIADO	ELIVANE OLIVEIRA DOS SANTOS BE 141.250.587 92	237907506	-1.691,40
22/02	PIX ENVIADO	ELIDIANE MERENCIO CARDOSO LYRA 147.572.357 12	237907246	-1.041,60
22/02	PIX ENVIADO	Eliane de Jesus Martins 40.532.956 37	237906778	-1.592,79
22/02	PIX ENVIADO	ELIANA PEREIRA DOS REIS 115.035.017 28	237906376	-2.094,24
22/02	PIX ENVIADO	EDUARDO COSTA VIANA 100.723.137 81	237906120	-2.302,86
22/02	PIX ENVIADO	EDIVAL DE OLIVEIRA MATTOS 978.525.547 68	237905880	-1.354,08
22/02	PIX ENVIADO	DILZA GOMES LEAL 27.765.207 35	237905592	-1.301,12
22/02	PIX ENVIADO	Diezica Pinheiro Dornelas 67.113.266 01	237902734	-1.301,12
22/02	PIX ENVIADO	DENILSON PIROVANI PIMENTEL 27.615.787 75	237902176	-1.455,38
22/02	PIX ENVIADO	Daniela Marvlla Gomes 122.715.127 60	237901938	-1.649,46
22/02	PIX ENVIADO	Cristiane Folly Silva Gama 68.366.657 62	237901718	-2.658,80
22/02	PIX ENVIADO	CATARINA COSTA RAPOSO 38.059.407 26	237901310	-1.527,68
22/02	PIX ENVIADO	CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE PO 127.568.197 27	237900354	-1.041,60
22/02	PIX ENVIADO	CAROLINE BRANDAO DA SILVA 176.167.387 45	237899890	-384,24
22/02	PIX ENVIADO	CARLOS EDUARDO SILVA BARBOSA 24.737.177 70	237899618	-1.301,12
22/02	PIX ENVIADO	CARLA SILVA 108.744.277 03	237899370	-2.690,37
22/02	PIX ENVIADO	CARLA CRISTINA FERREIRA RAMALH 31.556.346 00	237899064	-184,18
22/02	PIX ENVIADO	CAMILA PEREIRA SANTOS OLIVEIRA 103.481.847 35	237898668	-1.428,95
22/02	PIX ENVIADO	CACIANE RAPOSO OZORIO LEAL 116.142.987 50	237898392	-1.214,39
22/02	PIX ENVIADO	Bianca Carvalho Garcia 142.391.707 37	237897980	-3.939,61
22/02	PIX ENVIADO	ANDRE MARTINS SILVA 152.769.427 57	237897736	-1.249,92

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

**(11) 3175 8248** Capital e Grande SP Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.  
**0300 015 7575** - De mais localidades

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO / FALA**

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

**OUIVORIA**

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

**LANÇAMENTOS REALIZADOS**

Data	Lançamento	Complemento	Nº Documento	Valor (R\$)
22/02	PIX ENVIADO	ANA PAULA PEREIRA DE CARVALHO 102.298.247 81	237897410	-1.542,63
22/02	PIX ENVIADO	Ana Paula do Nascimento Souza 182.943.867 07	237897122	-173,48
22/02	PIX ENVIADO	ANA LUIZA JANUARIO GOMES LASCO 135.598.437 82	237896846	-1.263,81
22/02	PIX ENVIADO	Amanda Salarini Juliao Ribeiro 185.662.247 95	237895316	-1.338,89
22/02	PIX ENVIADO	AMANDA DE SOUZA SIMAO 146.013.417 60	237894242	-1.677,53
22/02	PIX ENVIADO	ALTIESLY RAPOSO OZORIO 157.251.007 23	237893892	-1.301,12
22/02	PIX ENVIADO	ALINE GARCIA COIMBRA RIBEIRO 166.066.997 97	237893622	-3.081,41
22/02	PIX ENVIADO	ALBINO FRANCISCO GOMES FILHO 216.735.784 20	237893210	-1.041,60
22/02	PIX ENVIADO	ADENILZA FRANCA ALVES 87.214.947 11	237892796	-3.161,53
22/02	PIX ENVIADO	VIVIANE DA COSTA CONSTANTINO 123.492.237 10	237887914	-1.594,12
22/02	PIX ENVIADO	VANIA NASCIMENTO DOS SANTOS 56.838.636 19	237887646	-1.644,66
22/02	PIX ENVIADO	TASSILA LIMA SILVA 186.331.057 64	237887378	-766,05
22/02	PIX ENVIADO	SABRIELE ANACLETO P PUPIN 126.538.867 90	237887144	-2.168,65
22/02	PIX ENVIADO	OZIEL VELASCO VIEIRA 143.985.987 66	237886636	-1.499,56
22/02	PIX ENVIADO	Nathalia Da Cruz Breda 165.127.737 05	237886424	-2.114,14
22/02	PIX ENVIADO	Nathalia Da Cruz Breda 165.127.737 05	237886006	-2.114,14
22/02	PIX ENVIADO	MONNIQUE RODRIGUES SOUZA FLORI 104.670.167 39	237885680	-2.417,72
22/02	PIX ENVIADO	MILENA SCHEIDEGGER CAETANO 164.637.097 00	237885306	-1.617,20
22/02	PIX ENVIADO	Mariana da Concelcao Souza SII 146.209.847 95	237884850	-1.499,56
22/02	PIX ENVIADO	LUZIENE DA ROCHA RIBEIRO MIRAN 95.353.807 96	237884394	-2.026,47
22/02	PIX ENVIADO	LETICIA MARIA FERREIRA 158.007.977 65	237883086	-2.144,43

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7575 - Demais localidadesAtendimento  
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.



**FOLHA Nº**  
*26*

## LANÇAMENTOS REALIZADOS

Data	Lançamento	Complemento	Nº Documento	Valor (R\$)
22/02	PIX ENVIADO	KEILA SOARES RANGEL 164.192.407 19	237880012	-2.471,77
22/02	PIX ENVIADO	KAROLINE GOMES CORREA 127.290.237 47	237878346	-1.501,14
22/02	PIX ENVIADO	JARDEL SOUZA FERREIRA 165.828.637 54	237877910	-1.499,56
22/02	PIX ENVIADO	GRASIELE ALMEIDA GAMA 112.908.997 54	237877470	-1.499,56
22/02	PIX ENVIADO	GIZELLE MILIOLI DE JESUS 145.141.787 05	237877088	-1.449,84
22/02	PIX ENVIADO	GENILCE DAUM DA SILVA 10.521.087 09	237876692	-1.232,04
22/02	PIX ENVIADO	ESTER MARTINS RIBEIRO 140.361.547 02	237875634	-1.411,94
22/02	PIX ENVIADO	CATHERINE CAPISTRANO PEREIRA B 95.570.317 43	237875124	-4.449,62
22/02	PIX ENVIADO	cassiana cardozo de castro cos 153.324.717 00	237873332	-1.617,20
22/02	PIX ENVIADO	Camila Da Cruz Breda 34.958.787 69	237872496	-1.672,06
22/02	PIX ENVIADO	Ana Paula Silva de Moraes 135.039.277 43	237871864	-1.633,38
22/02	PIX ENVIADO	ALEXANDRE DAMIAO TREZENA 851.231.377 34	237869110	-1.499,56
22/02	PIX ENVIADO	Jane Ellen Vieira Santos 179.085.087 82	237868418	-2.259,22
22/02	PIX ENVIADO	ALESSANDRA CARDOZO EVANGELISTA 80.661.627 07	237853796	-1.617,20
22/02	PIX RECEBIDO	Nathalia Da Cruz Breda 165.127.737 05	237893984	2.114,14
22/02	TED E RECEBIDA BCO 001	FUNDO M SAUDE ROYALTIES 10491556/0001-81	17206	2.090.000,00

### 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.

# PESSOAL

FEV/ 2023

A / K

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

FOLHA Nº 28

Razão Social da Empresa  
**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -**  
 CNPJ  
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de duzentos e noventa reais e vinte e dois centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: <b>ADENILZA FRANCA ALVES</b>	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 087.214.947-11	
Número RG: 3342542	
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES
Endereço	
RUA RUA PROJETADA	
CAMPO ACIMA	ES
Itapemirim	
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	371,48
Descontos	
IRRF:	40,39
Contr. INSS 11%:	40,87
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	290,22

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* *Adenilza Franca Alves*  
 ADENILZA FRANCA ALVES



## Comprovante de transferência

16  
FOLHA Nº  
29

ID/Transação Pix  
E581607892023031114024r2pJZMfrcH

Valor  
R\$ 290,22

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 11:04:16

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITITUTO 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.

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

17  
FOLHA Nº  
30

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

Dados do Prestador

Nome: ADENILZA FRANCA ALVES

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 087.214.947-11

Número RG: 3342542

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA PROJETADA

CAMPO ACIMA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 3.038,08

Descontos

IRRF: 59,99

Contr. INSS 11%: 334,18

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 2.643,91

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Adenilza Franca Alves*  
ADENILZA FRANCA ALVES



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111401qfPk4wbSHi

Valor  
R\$ 2.643,91

Data do pagamento  
11/03/2023 11:02:16

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITUTU 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.

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recib. 239

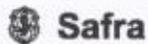
FOLHA Nº 32

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF. JANEIRO a importância de cento e quatro reais e trinta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>ALBINO FRANCISCO GOMES FILHO</b>		Valor:	<b>117,18</b>
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>		<b>Descontos</b>	
CPF: <b>216.735.784-20</b>		IRRF:	<b>0,00</b>
Número RG: <b>1072185</b>		Contr. INSS 11%:	<b>12,88</b>
Órgão Emissor:	Estado RG: PE	Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA RUA LUMINATA ALVES PECANHA		Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
ITAOCA	Itapemirim ES	Outros descontos:	<b>0,00</b>
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	<b>104,30</b>
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

ALBINO FRANCISCO GOMES FILHO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111410eZ1mBA9rIB8

Valor  
R\$ 104,30

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 11:11:48

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
ALBINO FRANCISCO GOMES FILHO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.735.784-\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
216.735.784-20

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.

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023	Mensal			
NPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
56	ALESSANDRA CARDOZO EVANGELISTA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		08/01/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	173:00 hs	1.312,88			
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	53,12			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	5,50			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
96	Adicional Noturno	40,00 %	25,30			
1950	INSS	9,00 %		129,61		
<b>Total</b>			1.657,20	129,61		
<b>Total Líquido</b>			1.527,59			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.657,20	1.657,20	132,57	1.527,59	0,00	00
Recebi em: 10/03/23		Assinatura: <i>Alessandra C. Evangelista</i>				

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303102029ZZ13EXiZnpv

Valor

R\$ 1.527,59

Data do pagamento

10/03/2023 17:30:06

Tarifa

Isento

**←s Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

ALESSANDRA CARDOZO EVANGELISTA

CPF/CNPJ

\*\*\*.661.627-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

(28) 99884 8567

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

127

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

23  
**FOLHA Nº**  
36

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e seis reais e sessenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: <b>ALESSANDRA CARVALHO PEREIRA</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>097.808.917-06</b>	
Número RG: <b>3551471</b>	Estado RG: <b>ES</b>
Órgão Emissor: <b>SSP</b>	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>1.131,11</b>

Descontos	
IRRF:	<b>0,00</b>
Contr. INSS 11%:	<b>124,42</b>
Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
ISS:	
Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
Outros descontos:	<b>0,00</b>

Endereço		
RODOVIA RAFAEL VALE DOS REIS 1		
CANDEUS	Itapemirim	ES

Valor Líquido	
Líquido:	<b>1.006,69</b>

Pagamento	
Localidade: <b>Vitória</b>	
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Alessandra Carvalho Pereira*  
ALESSANDRA CARVALHO PEREIRA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111404OnHqyJGfgLL

Valor  
R\$ 1.006,67

Data do pagamento  
11/03/2023 11:05:13

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
Alessandra Carvalho Pereira

CPF/CNPJ  
\*\*\*.808.917.\*\*

Instituição  
PICPAY

Chave utilizada  
alessandracarvalho Pereira606@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

0199- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro 55	Nome do Funcionário ALEXANDRE DAMIAO TREZENA	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01	
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		03/01/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
1950	INSS	9,00 %		126,84			
Total			1.626,40	126,84			
Total Líquido				1.499,56			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	00	
Recebi em: / /		Assinatura:					

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro 55	Nome do Funcionário ALEXANDRE DAMIAO TREZENA	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01	
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		03/01/2022			
E	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
1950	INSS	9,00 %		126,84			
Total			1.626,40	126,84			
Total Líquido				1.499,56			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	00	
Recebi em: / /		Assinatura:					

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303102030TOg8zD8Kxpp

Valor

R\$ 1.499,56

Data do pagamento

10/03/2023 17:31:01

Tarifa

Isento

**← S Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**S → 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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
 CNPJ  
 21.788.559/0001-90,

Nº do Recibo: 240

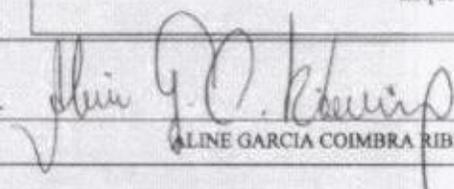
28  
**FOLHA Nº**  
 10

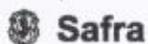
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de duzentos e setenta e dois reais e noventa e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: <b>ALINE GARCIA COIMBRA RIBEIRO</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>166.066.997-97</b>	
Número RG:	Estado RG: <b>ES</b>
Órgão Emissor: <b>SPTC</b>	
Endereço	
RUA RUA DOMICIO FERREIRA DE OLIVEIRA GOMES Itapemirim ES	
Pagamento	
Localidade: <b>Vitória</b>	
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>360,87</b>
Descontos	
IRRF:	<b>48,18</b>
Contr. INSS 11%:	<b>39,70</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>272,99</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\*   
 ALINE GARCIA COIMBRA RIBEIRO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023031114133Ae7wdX2LNJ

Valor  
R\$ 272,99

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 11:14:13

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
 CNPJ  
 21.788.659/0001-90

Nº do Recibo: 128

**FOLHA Nº**  
 42

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

Dados do Prestador	
Nome: <b>ALINE GARCIA COIMBRA RIBEIRO</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>166.066.997-97</b>	
Número RG:	Estado RG: <b>ES</b>
Órgão Emissor: <b>SPTC</b>	

Endereço		
RUA RUA DOMICIO FERREIRA DE OLIVEIRA		
GOMES	Itapemirim	ES

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>3.672,27</b>

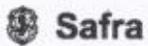
Descontos	
IRRF:	<b>135,45</b>
Contr. INSS 11%:	<b>403,94</b>
Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
ISS:	
Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
Outros descontos:	<b>0,00</b>

Valor Líquido	
Líquido:	<b>3.132,88</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*\* Aline Garcia Coimbra Ribeiro*

ALINE GARCIA COIMBRA RIBEIRO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111412QX34IAYu9JY

Valor  
R\$ 3.132,88

Data do pagamento  
11/03/2023 11:12:27

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITUTO 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.

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA****Razão Social da Empresa**

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

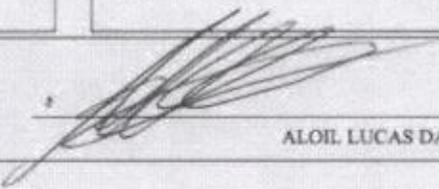
Nº do Recibo:

**FOLHA Nº**  
**44**  
129

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

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: ALOIL LUCAS DA SILVA		Valor:	930,00
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 071.137.157-10		IRRF:	0,00
Número RG: 1399641		Contr. INSS 11%:	102,30
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA MANOEL DIAS 1		Pensão Judicial:	0,00
VILA ITAPEMIRIM	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	827,70
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
ALOIL LUCAS DA SILVA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111405FTxAyWqCsKy

Valor  
R\$ 827,70

Data do pagamento  
11/03/2023 11:06:23

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.

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.783.559/0001-90

Nº do Recibo:

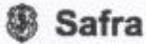
**FOLHA Nº 241**  
46

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e trinta reais e vinte e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>ALTIESLY RAPOSO OZORIO</b> Número INSS: <b>000.00000.00.0</b> CPF: <b>157.251.007-23</b> Número RG: <b>4195432</b> Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES		Valor:	<b>146,38</b>
Endereço		Descontos	
RUA RUA JOACIMA JOACIMA Itapemirim ES		IRRF:	<b>0,00</b>
		Coñtr. INSS 11%:	<b>16,10</b>
		Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
		ISS:	
		Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
		Outros descontos:	<b>0,00</b>
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		Líquido:	<b>130,28</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Altiesly Raposo Ozorio*  
 ALTIESLY RAPOSO OZORIO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023031114175pyh6Lp810Y

Valor  
R\$ 130,28

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 11:18:36

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
ALTIESLY RAPOSO OZORIO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.251.007-\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
157.251.007-23

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

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

130

FOLHA Nº  
48

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

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>ALTIESLY RAPOSO OZORIO</b>		Valor:	<b>2.045,15</b>
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>		<b>Descontos</b>	
CPF: <b>157.251.007-23</b>		IRRF:	<b>0,00</b>
Número RG: <b>4195432</b>		Contr. INSS 11%:	<b>224,96</b>
Órgão Emissor: <b>SPTC</b>	Estado RG: <b>ES</b>	Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA RUA JOACIMA		Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
JOACIMA	Itapemirim ES	Outros descontos:	<b>0,00</b>
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: <b>Vitória</b>		Líquido:	<b>1.820,19</b>
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Altiesly Raposo Ozório*  
ALTIESLY RAPOSO OZORIO



### Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111416cT9jKEceZPB

Valor  
R\$ 1.820,19

Data do pagamento  
11/03/2023 11:17:16

Tarifa  
Isento

---

#### Origem

Nome  
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

#### Destino

Nome  
ALTIESLY RAPOSO OZORIO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.251.007.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
157.251.007-23

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Nº do Recibo **FOLHA Nº** 242  
50

**Razão Social da Empresa**

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

**CNPJ**

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e sessenta e sete reais e noventa e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: <b>AMANDA DE SOUZA SIMAO</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>146.013.417-60</b>	
Número RG: <b>4014695</b>	Estado RG: <b>ES</b>
Órgão Emissor: <b>SSP</b>	
Endereço	
RUA RUA BELO HORIZONTE 49	
ITAIPAVA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: <b>Vitória</b>	
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>188,72</b>
Descontos	
IRRF:	<b>0,00</b>
Contr. INSS 11%:	<b>20,76</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>167,96</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*\* Amanda de Souza Simão*  
AMANDA DE SOUZA SIMAO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111420Bztoxr4Thry

Valor  
R\$ 167,96

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 11:20:47

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSITUTO 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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**FOLH 39<sup>o</sup>**  
**52**

Razão Social da Empresa  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
 CNPJ  
 21.782.559/0001-90

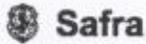
Nº do Recibo: 131

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

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: AMANDA DE SOUZA SIMAO Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 146.013.417-60 Número RG: 4014695 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES		Valor:	1.990,67
Endereço		Descontos	
RUA RUA BELO HORIZONTE 49 ITAIPAVA Itapemirim ES		IRRF:	0,00
		Contr. INSS 11%:	218,97
		Outros valores INSS:	0,00
		ISS:	
		Pensão Judicial:	0,00
		Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		Líquido:	1.771,70

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*x Amanda de Souza Simão*  
 AMANDA DE SOUZA SIMAO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111419CdQiXxKowtW

Valor  
R\$ 1.771,70

Data do pagamento  
11/03/2023 11:19:43

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITUTO 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.

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa** N° do Recibo: 243  
**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -**  
**CNPJ**  
 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e trinta e quatro reais e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
 Nome: **AMANDA SALARINI JULIAO RIBEIRO**  
 Número INSS: **000.00000.00.0**  
 CPF: **185.662.247-95**  
 Número RG: **4014800**  
 Órgão Emissor: **SPTC** Estado RG: **ES**

**Endereço**  
 RUA SANTO ANTONIO 185  
 ITAIPAVA Itapemirim ES

**Pagamento**  
 Localidade: **Vitória**  
 Data Pagamento: **28/02/2023**

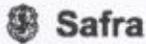
**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: **150,62**

**Descontos**  
 IRRF: **0,00**  
 Contr. INSS 11%: **16,56**  
 Outros valores INSS: **0,00**  
 ISS:  
 Pensão Judicial: **0,00**  
 Outros descontos: **0,00**

**Valor Líquido**  
 Líquido: **134,06**

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* *Amanda Salarini e Ribeiro*  
 AMANDA SALARINI JULIAO RIBEIRO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111423C4R4qn9o0bP

Valor  
R\$ 134,06

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 11:23:28

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITTUTO 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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 N° do Recibo: 132

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

**Dados do Prestador**  
 Nome: AMANDA SALARINI JULIAO RIBEIRO  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 185.662.247-95  
 Número RG: 4014800  
 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Endereço**  
 RUA SANTO ANTONIO 185  
 ITAIPAVA Itapemirim ES

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 1.302,00

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 143,22  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 1.158,78

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023 *\* Amanda Salarini J. Ribeiro*  
 AMANDA SALARINI JULIAO RIBEIRO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111422qMsX0EX33SS

Valor  
R\$ 1.158,78

Data do pagamento  
11/03/2023 11:22:34

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.

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.784.559/0001-90

Nº do Recibo:

244

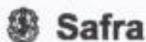
FOLHA 58

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e vinte e seis reais e cinquenta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: ANA LUIZA GOMES LASCOSQUI Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 135.598.437-82 Número RG: 4519131 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES		Valor:	142,18
Endereço		Descontos	
RUA RUA LEOPOLDINA PEREIRA DE OLIVEIRA ITAIPAVA Itapemirim ES		IRRF:	0,00
		Contr. INSS 11%:	15,63
		Outros valores INSS:	0,00
		ISS:	
		Pensão Judicial:	0,00
		Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		Líquido:	126,55

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

ANA LUIZA GOMES LASCOSQUI



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111423zpgz7B5TüV

Valor  
R\$ 126,55

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 11:24:43

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITUTU MIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
ANA LUIZA JANUARIO GOMES LASCOSQUI

CPF/CNPJ  
\*\*\*.598.437.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
135.598.437-82

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa**

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

Nº do Recibo:

245

**CNPJ**

21.782.59/0001-90,

**FOLHA Nº**  
60

Recbi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de dezessete reais e trinta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: ANA PAULA DO NASCIMENTO SOUZA Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 182.943.867-07 Número RG: 4436572 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES		Valor:	19,52
Endereço		Descontos	
RUA RUA EROTILDES GOMES DE SOUZA 789 ITAÓCA Itapemirim ES		IRRF:	0,00
		Contr. INSS 11%:	2,14
		Outros valores INSS:	0,00
		ISS:	
		Pensão Judicial:	0,00
		Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		Líquido:	17,38

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

ANA PAULA DO NASCIMENTO SOUZA



FOLHA 61

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023031114256GWz8HfxLOT

Valor  
R\$ 17,38

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 11:25:57

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITUTO MIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
Ana Paula do Nascimento Souza

CPF/CNPJ  
\*\*\*943.867.\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
182.943.867-07

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa**

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

Nº do Recibo:

**FOLHA Nº 356**  
*BR*

**CNPJ**

21.782.359/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e quatrocentos e nove reais e dezanove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor de Serviço Prestado	
<b>Nome: ANA PAULA MARTINS BRAGA</b> Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 135.207.947-05 Número RG: 3074585 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES		Valor:	<b>3.830,52</b>
<b>Endereço</b> RUA DEOLINDO MARTINS 77 ITAIPAVA Itapemirim ES		<b>Descontos</b>	
<b>Pagamento</b> Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		IRRF:	0,00
		Contr. INSS 11%:	421,35
		Outros valores INSS:	0,00
		ISS:	
		Pensão Judicial:	0,00
		Outros descontos:	0,00
		<b>Valor Líquido</b>	
		Líquido:	<b>3.409,17</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\_\_\_\_\_  
ANA PAULA MARTINS BRAGA



FOLHA Nº  
03

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111426doV38vogEIM

Valor  
R\$ 3.409,17

Data do pagamento  
11/03/2023 11:26:44

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
Ana Paula Martins Braga

CPF/CNPJ  
\*\*\*.207.947.\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
(28) 99918-2707

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

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.788.559/0001-90

**FOLHA Nº**  
**69**

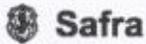
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e cinquenta e quatro reais e quarenta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: ANA PAULA PEREIRA DE CARVALHO DAMASCENO	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 102.298.247-81	
Número RG: 1860865	Estado RG: ES
Órgão Emissor: SPTC	
Endereço	
RUA RUA JERONIMO MONTEIRO 518	
CENTRO	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado:	
Valor:	173,55
Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	19,09
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	154,46

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

ANA PAULA PEREIRA DE CARVALHO DAMASCENO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111427dbeseQUlxJv

Valor  
R\$ 154,46

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 11:27:57

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITUTO 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		02/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
7	ANA PAULA SILVA DE MORAIS	322205	179	1	1.01.01.0001	01	
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		12/04/2021			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	076:00 hs	576,76				
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	743,71				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	45,53				
58	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	77,00				
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	005:19 hs	48,12				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
89	Horas Extras 75% Noturnas	014:00 hs	221,37				
96	Adicional Noturno	40,00 %	354,19				
1920	IRRF	7,50 %			17,49		
1950	INSS	9,00 %			189,90		
Parabéns ! Feliz Aniversário 10/03		Total		2.327,08		207,39	
		Total Líquido		2.119,69			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00		2.327,08	2.327,08	186,16	2.137,18	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:					

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
7	ANA PAULA SILVA DE MORAIS	322205	179	1	1.01.01.0001	01	
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		12/04/2021			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	076:00 hs	576,76				
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	743,71				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	45,53				
58	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	77,00				
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	005:19 hs	48,12				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
89	Horas Extras 75% Noturnas	014:00 hs	221,37				
96	Adicional Noturno	40,00 %	354,19				
1920	IRRF	7,50 %			17,49		
1950	INSS	9,00 %			189,90		
Parabéns ! Feliz Aniversário 10/03		Total		2.327,08		207,39	
		Total Líquido		2.119,69			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00		2.327,08	2.327,08	186,16	2.137,18	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:					

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303102031jlbNnO22TPn

Valor

R\$ 2.119,69

Data do pagamento

10/03/2023 17:31:50

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

**FOLHA Nº**  
**68** 247

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF FERIAS a importância de cento e vinte e cinco reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**

Nome: ANDRE MARTINS SILVA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 152.769.427-57

Número RG: 3408189

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

**Endereço**

RUA RUA PROJETADA ZONA RURAL

FAZENDA VELHA Itapemirim

ES

**Pagamento**

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**

Valor: 140,62

**Descontos**

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 15,47

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

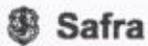
**Valor Líquido**

Líquido: 125,15

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*\* André Martins Silva*

ANDRÉ MARTINS SILVA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111428M2BpDqqWhuF

Valor  
R\$ 125,15

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 11:29:22

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITTUTO 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 SICCOB 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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

FOLHA Nº  
70

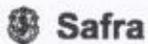
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quinhentos e catorze reais e setenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: ANDRE MARTINS SILVA		Valor:	1.701,90
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 152.769.427-57		IRRF:	0,00
Número RG: 3408189		Contr. INSS 11%:	187,20
Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES		Outros valores INSS:	0,00
		ISS:	
		Pensão Judicial:	0,00
		Outros descontos:	0,00
Endereço		Valor Líquido	
RUA RUA PROJETADA ZONA RURAL		Líquido:	1.514,70
FAZENDA VELHA Itapemirim ES			
Pagamento			
Localidade: Vitória			
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* *Andre martins silva*

ANDRE MARTINS SILVA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111428j3E5shFdfxq

Valor  
R\$ 1.514,70

Data do pagamento  
11/03/2023 11:28:37

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITUTO 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 SICCOB 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 02/2023 Mensal

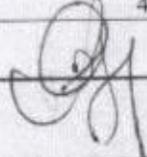
CNPJ 21.782.559/0001-90  
 Cadastro 72 Nome do Funcionário BIANCA CARVALHO GARCIA CBO 223405 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01  
 Farmacêutico(a) Data Admissão: 01/02/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	089:00 hs	1.933,08	
2	Salário Horas Normais Noturnas	056:00 hs	1.216,32	
19	Horas Lic.Médica Diurnas	005:00 hs	108,60	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:07 hs	92,55	
96	Adicional Noturno	35,00 %	425,71	
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		655,00	
1920	IRRF	22,50 %		217,77
1950	INSS	14,00 %		446,55

Parabéns ! Feliz Aniversário 20/03  
 Total 4.431,26 664,32

Total Líquido 3.766,94

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.258,00	4.431,26	4.431,26	354,50	3.984,71	22,50	01

Recebi em: / / Assinatura: 

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303102032fi340rjld6d

Valor

R\$ 3.766,94

Data do pagamento

10/03/2023 17:32:40

Tarifa

Isento

**← 5 Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**5 → 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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

FOLHA Nº 248  
34

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de quatrocentos e vinte e seis reais e oitenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: <b>BIANCA CARVALHO GARCIA</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>142.391.707-37</b>	
Número RG: <b>3127891</b>	
Órgão Emissor: <b>SPTC</b>	Estado RG: <b>ES</b>

Endereço		
AVENIDA AVENIDA ITAPEMIRIM		
ITAOCA	Itapemirim	ES

Pagamento	
Localidade: <b>Vitória</b>	
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>479,54</b>

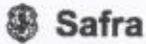
Descontos	
IRRF:	<b>0,00</b>
Contr. INSS 11%:	<b>52,74</b>
Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
ISS:	
Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
Outros descontos:	<b>0,00</b>

Valor Líquido	
Líquido:	<b>426,80</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\*

  
BIANCA CARVALHO GARCIA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023031114291TUofUbmWq

Valor  
R\$ 426,80

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 11:30:14

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
Bianca Carvalho Garcia

CPF/CNPJ  
\*\*\*.391.707.\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
14239170737

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

**FOLHA Nº 9**  
76

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e vinte e um reais e cinquenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: CACIANE RAPOSO OZORIO LEAL	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 116.142.987-50	
Número RG: 0053554	Estado RG:
Órgão Emissor: CTPS	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	136,62

Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	15,03
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

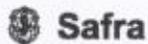
Endereço		
RUA RUA DONA MOCA		
JOACIMA	Itapemirim	ES

Valor Líquido	
Líquido:	121,59

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Caciane Raposo Ozório Leal*  
CACIANE RAPOSO OZORIO LEAL



FOLHA N°  
77

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111431Cse9t5FeKr7

Valor  
R\$ 121,59

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 11:32:10

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
CACIANE RAPOSO OZORIO LEAL

CPF/CNPJ  
\*\*\*.142.987.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
116.142.987-50

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

**FOLHA Nº 134**  
**78**

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

**Dados do Prestador**

Nome: CACIANE RAPOSO OZORIO LEAL

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 116.142.987-50

Número RG: 0053554

Órgão Emissor: CTPS

Estado RG:

**Endereço**

RUA RUA DONA MOCA

JOACIMA

Itapemirim

ES

**Pagamento**

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**

Valor: 1.638,60

**Descontos**

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 180,24

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

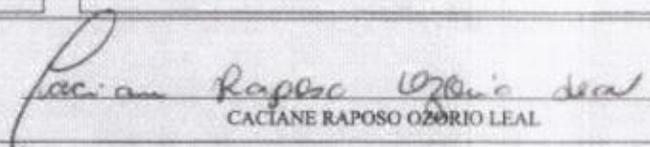
Pensão Judicial: 0,00

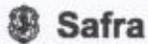
Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**

Líquido: 1.458,36

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
CACIANE RAPOSO OZORIO LEAL



### Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111430N4UD4rJmqkB

Valor  
R\$ 1.458,36

Data do pagamento  
11/03/2023 11:31:16

Tarifa  
Isento

---

#### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

#### Destino

Nome  
CACIANE RAPOSO OZORIO LEAL

CPF/CNPJ  
\*\*\*.142.987.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
116.142.987-50

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro 64	Nome do Funcionário CAMILA DA CRUZ BREDA	CBO 422105	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01	
Recepcionista		Data Admissão:		01/06/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.302,00				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
1950	INSS	9,00 %		121,08			
Total			1.562,40	121,08			
Total Líquido				1.441,32			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00		1.562,40	1.562,40	124,99	1.441,32	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura:					

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro 64	Nome do Funcionário CAMILA DA CRUZ BREDA	CBO 422105	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01	
Recepcionista		Data Admissão:		01/06/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.302,00				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
1950	INSS	9,00 %		121,08			
Total			1.562,40	121,08			
Total Líquido				1.441,32			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00		1.562,40	1.562,40	124,99	1.441,32	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura:					

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303102034c2oFznNlfSb

Valor

R\$ 1.441,32

Data do pagamento

10/03/2023 17:34:53

Tarifa

Isento

**← \$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$ → Destino**

Nome

Camila da Cruz Breda

CPF/CNPJ

\*\*\* 958.787.\*\*

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada

034.958.787-69

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

**RECIBO DE PAGAMENTO RESCISÃO**

Nome: **CAMILA DA CRUZ BREDA**

Início: 07/02/2022

Termino: 31/05/2022

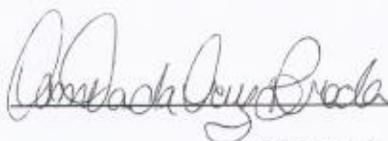
Base de Calculo: Salário (R\$ 1.302,00) + Insalubridade (R\$ 260,40)

13° Proporcional 04/12 avos..... R\$ 520,80  
Férias Proporcionais 04/12 avos.....R\$ 520,80  
1/3 de Férias.....R\$ 173,60

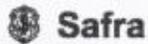
TOTAL A RECEBER.....R\$ 1.215,20

Recebi de Instituto de Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa e Gestão em Saúde - Instituto Vida Salus. O valor de R\$ 1.215,20 (Hum mil duzentos e quinze reais e vinte centavos) referente aos serviços prestados.

\_\_\_\_\_, ES \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023



(assinatura)



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303141937rvO2wuReEuv

Valor  
R\$ 1.215,20

Descrição  
Recisao

Data do pagamento  
14/03/2023 16:39:18

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
Camila da Cruz Breda

CPF/CNPJ  
\*\*\*.958.787.\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
034.958.787-69

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.

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa  
**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -**  
 CNPJ  
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

**FOLHA Nº 250**  
*84*

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e quarenta e três reais e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: <b>CAMILA PEREIRA SANTOS OLIVEIRA</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
✓ CPF: <b>103.481.847-35</b>	
Número RG: <b>3024117</b>	
Órgão Emissor: <b>SPTC</b>	Estado RG: <b>ES</b>

Endereço		
RUA RUA TIMOTEO 517		
ITAIPATVA	Itapemirim	ES

Pagamento	
Localidade: <b>Vitória</b>	
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>	

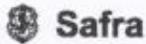
Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>160,76</b>

Descontos	
IRRF:	<b>0,00</b>
Contr. INSS 11%:	<b>17,68</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>143,08</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

CAMILA PEREIRA SANTOS OLIVEIRA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111433KEy15zwSJKZ

Valor  
R\$ 143,08

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 11:34:11

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITUTO 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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

135

CNPJ

21.782.559/0001-90

FOLHA  
86

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

**Dados do Prestador**

Nome: CAMILA PEREIRA SANTOS OLIVEIRA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 103.481.847-35

Número RG: 3024117

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

**Endereço**

RUA RUA TIMOTEO 517

ITAIPATVA

Itapemirim

ES

**Pagamento**

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**

Valor: 1.227,60

**Descontos**

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 135,03

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

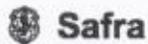
Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**

Líquido: 1.092,57

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

CAMILA PEREIRA SANTOS OLIVEIRA



FOLHA Nº  
87

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111432JQY WTXib57g

Valor  
R\$ 1.092,57

Data do pagamento  
11/03/2023 11:33:09

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa**  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
 CNPJ:  
 21.782.559/0001-90'

Nº do Recibo: 251

**FOLHA Nº**  
 88

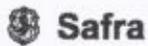
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de dezoito reais e quarenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: CARLA CRISTINA FERREIRA RAMALHO RIBEIRO Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 031.556.346-00 Número RG: 4427344 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES		Valor:	20,72
Endereço		Descontos	
RUA RUA ADALZIZA BERNARDO FERREIRA 351 ITAIPAVA Itapemirim ES		IRRF:	0,00
		Contr. INSS 11%:	2,28
		Outros valores INSS:	0,00
		ISS:	
		Pensão Judicial:	0,00
		Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		Líquido:	18,44

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023



CARLA CRISTINA FERREIRA RAMALHO RIBEIRO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111436NLbMDj7kumO

Valor  
R\$ 18,44

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 11:36:31

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
CARLA CRISTINA FERREIRA RAMALHO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.556.346.\*\*

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
031.556.346-00

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

136

CNPJ:

21.782.559/0001-90

FOLHA Nº  
90

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

**Dados do Prestador**

Nome: CARLA CRISTINA FERREIRA RAMALHO RIBEIRO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 031.556.346-00

Número RG: 4427344

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

**Endereço**

RUA, RUA ADALZIZA BERNARDO FERREIRA 351

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

**Pagamento**

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**

Valor: 1.697,99

**Descontos**

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 186,77

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

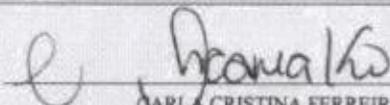
Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**

Líquido: 1.511,22

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
 CARLA CRISTINA FERREIRA RAMALHO RIBEIRO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111434c9y4Llms0F9

Valor  
R\$ 1.511,22

Data do pagamento  
11/03/2023 11:35:11

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
CARLA CRISTINA FERREIRA RAMALHO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.556.346.\*\*

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
031.556.346-00

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
 CNPJ  
 11.782.559/0001-90

Nº do Recibo: 252

**FOLHA Nº**  
92

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de duzentos e trinta e quatro reais e quarenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: CARLA SILVA	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 108.744.277-03	
Número RG: 3105332	
Orgão Emissor: SSP	Estado RG: ES
Endereço	
RUA JOSINA I	
ITAPEMIRIM	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	309,84
Descontos	
IRRF:	41,36
Contr. INSS 11%:	34,08
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	234,40

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\*

*Carla Silva*

CARLA SILVA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111437JyGBGxI9pkY

Valor  
R\$ 234,40

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 11:38:12

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
CARLA SILVA

CPF/CNPJ  
\*\*\*.744.277.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
108.744.277-03

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE

Nº do Recibo:

**FOLHA Nº**  
*94*<sup>117</sup>

CNPJ:

21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador	
Nome: CARLA SILVA	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 108.744.277-03	
Número RG: 3105332	
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	3.571,57

Descontos	
IRRF:	122,01
Contr. INSS 11%:	392,87
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Endereço		
RUA JOSINA 1		
ITAPEMIRIM	Itapemirim	ES

Valor Líquido	
Líquido:	3.056,69

Pagamento
Localidade: Vitória
Data Pagamento: 28/02/2023

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

✕

*Carla Silva*

CARLA SILVA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111436ULuem2o8nLW

Valor  
R\$ 3.056,69

Data do pagamento  
11/03/2023 11:37:27

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
CARLA SILVA

CPF/CNPJ  
\*\*\*.744.277.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
108.744.277-03

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa**

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

Nº do Recibo:

253

CNPJ

21.782.559/0001-90

**FOLHA Nº**  
*36*

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e trinta reais e vinte e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>CARLOS EDUARDO SILVA BARBOSA</b> Número INSS: <b>000.00000.00.0</b> CPF: <b>024.737.177-70</b> Número RG: <b>093709889</b> Órgão Emissor: <b>DPTC</b> Estado RG: <b>RJ</b>		Valor: <b>146,38</b>	
Endereço		Descontos	
RUA RUA SANTA HELLENA 66 ITAIPAVA Itapemirim ES		IRRF: <b>0,00</b> Contr. INSS 11%: <b>16,10</b> Outros valores INSS: <b>0,00</b> ISS: Pensão Judicial: <b>0,00</b> Outros descontos: <b>0,00</b>	
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: <b>Vitória</b> Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>		Líquido: <b>130,28</b>	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Carlos Eduardo Silva Barbosa*  
 CARLOS EDUARDO SILVA BARBOSA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111441vrz9BFZyrV

Valor  
R\$ 130,28

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 11:41:38

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
CARLOS EDUARDO SILVA BARBOSA

CPF/CNPJ  
\*\*\*.737.177.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
024.737.177-70

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

138

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

FOLHA Nº  
98

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

**Dados do Prestador**

Nome: CARLOS EDUARDO SILVA BARBOSA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 024.737.177-70

Número RG: 093709889

Órgão Emissor: DPTC

Estado RG: RJ

**Endereço**

RUA RUA SANTA HELLENA 66

ITAÍPAVA

Itapemirim

ES

**Pagamento**

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**

Valor: 1.626,40

**Descontos**

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 178,90

Outros valores INSS: 0,00

ISS: 0,00

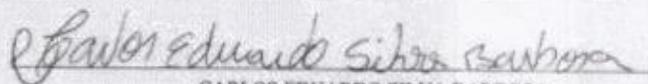
Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**

Líquido: 1.447,50

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023



CARLOS EDUARDO SILVA BARBOSA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111438hVC7rebteax

Valor  
R\$ 1.447,50

Data do pagamento  
11/03/2023 11:40:29

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
CARLOS EDUARDO SILVA BARBOSA

CPF/CNPJ  
\*\*\*.737.177.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
024.737.177-70

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

254

CNPJ

21.782.559/0001-90

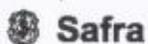
**FOLHA Nº**  
*100*

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de trinta e oito reais e quarenta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>CAROLINE BRANDAO DA SILVA</b>		Valor:	<b>43,23</b>
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>			
CPF: <b>176.167.387-45</b>			
Número RG: <b>4052546</b>			
Órgão Emissor: <b>SPTC</b>	Estado RG: <b>ES</b>		
Endereço		Descontos	
RUA RUA OLIMPIO BIANCHI 90		IRRF:	<b>0,00</b>
ITAIPAVA	Itapemirim ES	Contr. INSS 11%:	<b>4,75</b>
		Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
		ISS:	
		Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
		Outros descontos:	<b>0,00</b>
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: <b>Vitória</b>		Líquido:	<b>38,48</b>
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

CAROLINE BRANDAO DA SILVA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111451JbGUT1zl4Yh

Valor  
R\$ 38,48

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 11:52:12

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
CAROLINE BRANDAO DA SILVA

CPF/CNPJ  
\*\*\*.167.387-\*\*

Instituição  
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada  
176.167.387-45

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

**FOLHA Nº 255**  
*302*

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e quatro reais e trinta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE POLONINI</b> Número INSS: <b>000.00000.00.0</b> CPF: <b>127.568.197-27</b> Número RG: <b>3024194</b> Órgão Emissor: <b>SPTC</b> Estado RG: <b>ES</b>		Valor:	<b>117,18</b>
Endereço		Descontos	
RUA RUA BELO HORIZONTE 640 ITAIPAVA Itapemirim ES		IRRF:	<b>0,00</b>
		Contr. INSS 11%:	<b>12,88</b>
		Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
		ISS:	
		Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
		Outros descontos:	<b>0,00</b>
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: <b>Vitória</b> Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>		Líquido:	<b>104,30</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Caroline dos Santos A. Polonini*  
 CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE POLONINI



FOLHA Nº  
103

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111453LYZdYJUECDu

Valor  
R\$ 104,30

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 11:54:18

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE POLONINI

CPF/CNPJ  
\*\*\*.568.197.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
127.568.197-27

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

139

FOLHA Nº  
104

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

Dados do Prestador

Nome: CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE POLONINI

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 127.568.197-27

Número RG: 3024194

Órgão Emissor: STPC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA BELO HORIZONTE 640

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 1.302,00

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 143,22

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

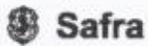
Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 1.158,78

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

x *Caroline dos Santos A. Polonini*  
CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE POLONINI



FOLHA Nº  
305

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111452CjAJeeTlqpf

Valor  
R\$ 1.158,78

Data do pagamento  
11/03/2023 11:53:12

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE POLONINI

CPF/CNPJ  
\*\*\*.568.197.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
127.568.197-27

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

0179 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 02/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90  
 Cadastro 37 Nome do Funcionário CASSIANA CARDOZO DE CASTRO COSTA  
 CBO 322205 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01  
 Técnico de Enfermagem Data Admissão: 06/07/2021

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40	
150	Salário Família	1,00	59,82	
1950	INSS	9,00 %		126,84

Total 1.686,22 126,84

Total Líquido 1.559,38

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	01

Recebi em: 1 / 1 Assinatura: Cassiana Cardozo de Castro Costa

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303102033ZfmRxwOr7DP

Valor

R\$ 1.559,38

Data do pagamento

10/03/2023 17:34:02

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa**

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

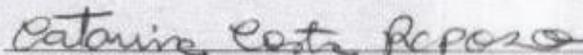
Nº do Recibo:

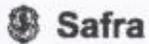
**FOLHA Nº**<sup>256</sup>  
**208**

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e cinquenta e dois reais e noventa e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: CATARINA COSTA RAPOSO Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 038.059.407-26 Número RG: 430279405 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES		Valor:	171,86
Endereço		Descontos	
RUA RUA VENEZA 5 JOACIMA Itapemirim ES		IRRF:	0,00
		Contr. INSS 11%:	18,91
		Outros valores INSS:	0,00
		ISS:	
		Pensão Judicial:	0,00
		Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		Líquido:	152,95

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
 CATARINA COSTA RAPOSO



### Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023031114555bAqSjUyApe

Valor  
R\$ 152,95

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 11:56:17

Tarifa  
Isento

---

#### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

#### → Destino

Nome  
CATARINA COSTA RAPOSO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.059.407.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
038.059.407-26

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

N° do Recibo:

140

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

**FOLHA N°**  
*110*

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

**Dados do Prestador**

Nome: CATARINA COSTA RAPOSO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 038.059.407-26

Número RG: 430279405

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

**Endereço**

RUA RUA VENEZA 5

JOACIMA

Itapemirim

ES

**Pagamento**

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**

Valor:

1.884,80

**Descontos**

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

207,32

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

**Valor Líquido**

Líquido:

1.677,48

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Catarina Costa Raposo*  
CATARINA COSTA RAPOSO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111455WjR5UVeswX

Valor  
R\$ 1.677,48

Data do pagamento  
11/03/2023 11:55:38

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSITUTO 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

CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro 50 Nome do Funcionário CATHERINE CAPISTRANO PEREIRA BERTELI Enfermeiro(a)

CBO 223505 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01

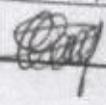
Data Admissão: 08/11/2021

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	200:00 hs	2.940,00	
37	Horas Extras 60%	006:00 hs	153,62	
59	DSR S/Horas Extras	002:05 hs	33,40	
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40	
82	Gratificação de Função		882,00	
1920	IRRF	22,50 %		229,11
1950	INSS	14,00 %		423,89

Total 4.269,42 653,00

Total Líquido 3.616,42

Salário Base 2.940,00 Sal Cont INSS 4.269,42 Bas Cálc FGTS 4.269,42 FGTS Mês 341,55 Bas Cálc IRRF 3.845,53 Faixa Dep 22,50 00

Recebi em: 09/03/23 Assinatura: 

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303102035PFrTXEMgE8c

Valor

R\$ 3.616,42

Data do pagamento

10/03/2023 17:35:52

Tarifa

Isento

 **Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

 **Destino**

Nome

CATHERINE CAPISTRANO PEREIRA BERTELI

CPF/CNPJ

\*\*\*.570.317-\*\*

Instituição

SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada

095.570.317-43

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+ 55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 01 5 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
CNPJ  
21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

FOLHA Nº 7  
212

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de duzentos e trinta e um reais e quarenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: <b>CRISTIANE JOLLY SILVA GAMA</b> Número INSS: <b>000.00000.00.0</b> CPF: <b>068.366.657-62</b> Número RG: <b>1300158</b> Órgão Emissor: <b>SPTC</b> Estado RG: <b>ES</b>	Valor: <b>306,00</b>
<b>Endereço</b> RUA HORTENCIA RUA HORTENCIA ROSA MEIRELLES Itapemirim ES	<b>Descontos</b> IRRF: <b>40,85</b> Contr. INSS 11%: <b>33,66</b> Outros valores INSS: <b>0,00</b> ISS: Pensão Judicial: <b>0,00</b> Outros descontos: <b>0,00</b>
<b>Pagamento</b> Localidade: <b>Vitória</b> Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>	<b>Valor Líquido</b> Líquido: <b>231,49</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* *CRISTIANE JOLLY SILVA GAMA*  
CRISTIANE JOLLY SILVA GAMA



FOLHA Nº  
115

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111457U0vsuGprCSp

Valor  
R\$ 231,49

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 11:58:11

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
Cristiane Folly Silva Gama

CPF/CNPJ  
\*\*\*.366.657.\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
068.366.657-62

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

CNPJ

21.782.559/0001-90

FOLHA Nº 41  
116

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

**Dados do Prestador**

Nome: CRISTIANE JOLLY SILVA GAMA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 068.366.657-62

Número RG: 1300158

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

**Endereço**

RUA HORTENCIA RUA HORTENCIA

ROSA MEIRELLES Itapemirim

ES

**Pagamento**

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**

Valor: 3.400,00

**Descontos**

IRRF: 99,10

Contr. INSS 11%: 374,00

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

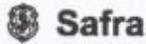
Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**

Líquido: 2.926,90

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* *Cristiane Jolly Silva Gama*  
CRISTIANE JOLLY SILVA GAMA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023031114564e0GxpvtMbJ

Valor  
R\$ 2.926,90

Data do pagamento  
11/03/2023 11:57:13

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
Cristiane Folly Silva Gama

CPF/CNPJ  
\*\*\*.366.657.\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
068.366.657-62

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

258

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

CNPJ:

21.782.559/0001-90

FOLHA Nº 118

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e sessenta e cinco reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: DANIELA MARVILA GOMES		Valor:	185,56
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 122.715.127-60		IRRF:	0,00
Número RG:		Contr. INSS 11%:	20,41
Órgão Emissor:	Estado RG:	Outros valores INSS:	0,00
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA RUA VITAL CAETANO 76		Pensão Judicial:	0,00
JOACIMA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	165,15
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Daniela Marvila Gomes*

DANIELA MARVILA GOMES



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023031115005d5adHh0ngl

Valor  
R\$ 165,15

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 12:01:18

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
Daniela Marvila Gomes

CPF/CNPJ  
\*\*\*.715.127.\*\*

Instituição  
PICPAY

Chave utilizada  
122.715.127-60

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -

Nº do Recibo: 142

CNPJ  
 21.782.559/0001-90

**FOLHA Nº**  
 120

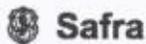
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e setenta e um reais e setenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>DANIELA MARVILA GOMES</b> Número INSS: <b>000.00000.00.0</b> CPF: <b>122.715.127-60</b> Número RG: Órgão Emissor: Estado RG:		Valor: <b>1.990,67</b>	
Endereço		Descontos	
RUA RUA VITAL CAETANO 76 JOACIMA Itapemirim ES		IRRF: <b>0,00</b> Contr. INSS 11%: <b>218,97</b> Outros valores INSS: <b>0,00</b> ISS: Pensão Judicial: <b>0,00</b> Outros descontos: <b>0,00</b>	
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		Líquido: <b>1.771,70</b>	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Daniela Marvila Gomes*

DANIELA MARVILA GOMES



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111459O5qwdK31luA

Valor  
R\$ 1.771,70

Data do pagamento  
11/03/2023 11:59:20

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### ↳ Destino

Nome  
Daniela Marvila Gomes

CPF/CNPJ  
\*\*\*.715.127.\*\*

Instituição  
PICPAY

Chave utilizada  
122.715.127-60

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

259

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

**FOLHA Nº**  
**122**

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e quarenta e cinco reais e setenta e dois centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: DENILSON PIROVANI PIMENTEL	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 027.615.787-75	
Número RG: 1087418	
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES

Endereço		
RUA RUA JOSE TEIXEIRA NETO 55		
ITAIPAVA	Itapemirim	ES

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	163,73

Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	18,01
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Valor Líquido	
Líquido:	145,72

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Denilson Pirovani Pimentel*  
Téc. em Enfermagem  
CNPJ: 21.782.559/0001-90

DENILSON PIROVANI PIMENTEL



FOLHA N<sup>o</sup>  
123

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111502YwJ7SmAi15J

Valor  
R\$ 145,72

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

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

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### ↳ Destino

Nome  
DENILSON PIROVANI PIMENTEL

CPF/CNPJ  
\*\*\*.615.787.\*\*

Instituição  
SICOOB SUL

Chave utilizada  
027.615.787-75

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

143

FOLHA 110  
124

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

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: DENILSON PIROVANI PIMENTEL	Valor: 2.079,93
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 027.615.787-75	
Número RG: 1087418	
Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES	
Endereço	Descontos
RUA RUA JOSE TEIXEIRA NETO 55	IRRF: 0,00
ITAIPAVA Itapemirim ES	Contr. INSS 11%: 228,79
	Outros valores INSS: 0,00
	ISS: 0,00
	Pensão Judicial: 0,00
	Outros descontos: 0,00
Pagamento	Valor Líquido
Localidade: Vitória	Líquido: 1.851,14
Data Pagamento: 28/02/2023	
Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023	Denilson Pirovani Pimentel Téc. em Enfermagem DENILSON PIROVANI PIMENTEL



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111501KtUpnX3ysi

Valor  
R\$ 1.851,14

Data do pagamento  
11/03/2023 12:02:14

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
DENILSON PIROVANI PIMENTEL

CPF/CNPJ  
\*\*\*.615.787.\*\*

Instituição  
SICCOOB SUL

Chave utilizada  
027.615.787-75

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

260

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

**FOLHA Nº**  
*126*

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e trinta reais e vinte e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: DIEZICA PINHEIRO DORNELAS	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 067.113.266-01	
Número RG: 13872473	
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: MG

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	146,38

Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	16,10
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Endereço		
RUA AVENIDA ITAPEMIRIM		
ITAOCA	Itapemirim	ES

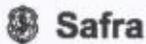
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor Líquido	
Líquido:	130,28

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Diezica P. Dornelas*

DIEZICA PINHEIRO DORNELAS



FOLHA Nº  
127

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111506Z2rQL6UKa0x

Valor  
R\$ 130,28

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 12:07:23

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safrá S.A.

---

### Destino

Nome  
Diezica Pinheiro Dornelas

CPF/CNPJ  
\*\*\*.113.266-\*\*

Instituição  
PICPAY

Chave utilizada  
067.113.266-01

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

144

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

**FOLHA Nº**  
328

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

**Dados do Prestador**

Nome: DIEZICA PINHEIRO DORNELAS

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 067.113.266-01

Número RG: 13872473

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: MG

**Endereço**

RUA AVENIDA ITAPEMIRIM

ITAOCA

Itapemirim

ES

**Pagamento**

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**

Valor:

1.626,40

**Descontos**

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

178,90

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

**Valor Líquido**

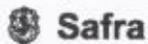
Líquido:

1.447,50

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Diezica P. Dornelas*

DIEZICA PINHEIRO DORNELAS



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111505dyqAg7m3ka

Valor  
R\$ 1.447,50

Data do pagamento  
11/03/2023 12:06:14

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### ↳ Destino

Nome  
Diezica Pinheiro Dornelas

CPF/CNPJ  
\*\*\*.113.266.\*\*

Instituição  
PICPAY

Chave utilizada  
067.113.266-01

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

261

**FOLHA Nº**  
130

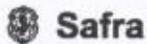
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e trinta reais e vinte e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador:		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>DILZA GOMES LEAL</b>		Valor:	<b>146,38</b>
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>		<b>Descontos</b>	
CPF: <b>027.765.207-35</b>		IRRF:	<b>0,00</b>
Número RG: <b>1118304</b>	Estado RG: <b>ES</b>	Contr. INSS 11%:	<b>16,10</b>
Órgão Emissor: <b>SPTC</b>		Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA RUA PIABANHA DO NORTE		Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
RETIRO	Itapemirim ES	Outros descontos:	<b>0,00</b>
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: <b>Vitória</b>		Líquido:	<b>130,28</b>
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Dilza Gomes Leal*

DILZA GOMES LEAL



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023031115196BsatqSL4K8

Valor  
R\$ 130,28

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 12:19:36

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
DILZA GOMES LEAL

CPF/CNPJ  
\*\*\*.765.207.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
027.765.207-35

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

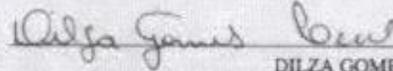
Nº do Recibo:

FOLHA Nº<sup>145</sup>  
132

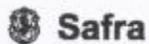
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>DILZA GOMES LEAL</b>		Valor:	<b>1.626,40</b>
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>		<b>Descontos</b>	
CPF: <b>027.765.207-35</b>		IRRF:	<b>0,00</b>
Número RG: <b>1118304</b>		Contr. INSS 11%:	<b>178,90</b>
Órgão Emissor: <b>SPTC</b>	Estado RG: <b>ES</b>	Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA RUA PIABANHA DO NORTE		Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
RETIRO	Itapemirim ES	Outros descontos:	<b>0,00</b>
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: <b>Vitória</b>		Líquido:	<b>1.447,50</b>
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023



DILZA GOMES LEAL



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111518UsPGJixgwam

Valor  
R\$ 1.447,50

Data do pagamento  
11/03/2023 12:18:43

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
DILZA GOMES LEAL

CPF/CNPJ  
\*\*\*.765.207.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
027.765.207.35

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

262

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

FOLHA Nº  
134

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e trinta e cinco reais e cinquenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>EDIVAL DE OLIVEIRA MATTOS</b>		Valor:	<b>152,28</b>
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>		<b>Descontos</b>	
CPF: <b>978.525.547-68</b>		IRRF:	<b>0,00</b>
Número RG: <b>08906875</b>		Contr. INSS 11%:	<b>16,75</b>
Órgão Emissor:	Estado RG: RJ	Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA RUA PROJETADA		Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
CANDEUS NAMITALA	Itapemirim	Outros descontos:	<b>0,00</b>
	ES	<b>Valor Líquido</b>	
<b>Pagamento</b>		Líquido:	<b>135,53</b>
Localidade: Vitória			
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Edival de Oliveira Mattos*  
EDIVAL DE OLIVEIRA MATTOS



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111520iNsWTH5vuG8

Valor  
R\$ 135,53

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 12:21:10

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALLUS

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
CNPJ  
21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: 146

FOLHA Nº  
136

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

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>EDIVAL DE OLIVEIRA MATTOS</b>		Valor:	1.692,60
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>		<b>Descontos</b>	
CPF: <b>978.525.547-68</b>		IRRF:	0,00
Número RG: <b>08906875</b>		Contr. INSS 11%:	186,18
Órgão Emissor:	Estado RG: RJ	Outros valores INSS:	0,00
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA RUA PROJETADA		Pensão Judicial:	0,00
CANDEUS NAMITALA	Itapemirim	Outros descontos:	0,00
	ES	<b>Valor Líquido</b>	
<b>Pagamento</b>		Líquido:	1.506,42
Localidade: Vitória			
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Edival de Oliveira Mattos*  
EDIVAL DE OLIVEIRA MATTOS



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111519LFFS6WtjwHe

Valor  
R\$ 1.506,42

Data do pagamento  
11/03/2023 12:20:11

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
EDIVAL DE OLIVEIRA MATTOS

CPF/CNPJ  
\*\*\*.525.547.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
978.525.547-68

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa  
**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -**  
 CNPJ  
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

359  
**FOLHA Nº**  
138

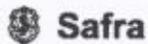
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de duzentos e quinze reais e noventa centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>EDUARDO COSTA VIANA</b> Número INSS: <b>000.00000.00.0</b> CPF: <b>100.723.137-81</b> Número RG: <b>1856379</b> Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES		Valor: <b>262,71</b>	
Endereço		Descontos	
RUA RUA OLIVEIRA SOBRINHO 300 BARRO DO Marataizes ES		IRRF: <b>17,92</b> Contr. INSS 11%: <b>28,89</b> Outros valores INSS: <b>0,00</b> ISS: Pensão Judicial: <b>0,00</b> Outros descontos: <b>0,00</b>	
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		Líquido: <b>215,90</b>	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Eduardo Costa Viana*

EDUARDO COSTA VIANA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111522scYdaRByh7e

Valor  
R\$ 215,90

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 12:23:11

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
EDUARDO COSTA VIANA

CPF/CNPJ  
\*\*\*.723.137.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
100.723.137-81

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

147

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

**FOLHA Nº**  
140

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

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>EDUARDO COSTA VIANA</b>		Valor:	<b>2.919,00</b>
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>		<b>Descontos</b>	
CPF: <b>100.723.137-81</b>		IRRF:	<b>52,04</b>
Número RG: <b>1856379</b>		Contr. INSS 11%:	<b>321,09</b>
Órgão Emissor: <b>SPTC</b>	Estado RG: <b>ES</b>	Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA RUA OLIVEIRA SOBRINHO 300		Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
BARRO DO	Murataizes ES	Outros descontos:	<b>0,00</b>
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	<b>2.545,87</b>
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Eduardo Costa Viana*

EDUARDO COSTA VIANA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111521mHhhMUZS8mF

Valor  
R\$ 2.545,87

Data do pagamento  
11/03/2023 12:22:11

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
EDUARDO COSTA VIANA

CPF/CNPJ  
\*\*\*.723.137.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
100.723.137-81

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

148

**FOLHA Nº**  
142

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

**Dados do Prestador**

Nome: Edvania Pereira de Jesus

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 171.383.137-64

Número RG: 3941662

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

**Endereço**

Rua Joao Barbirato 1

Centro

Itapemirim

ES

**Pagamento**

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**

Valor:

52,08

**Descontos**

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

5,72

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

**Valor Líquido**

Líquido:

46,36

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

Edvania Pereira de Jesus



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111523BLJukA4wbzO

Valor  
R\$ 46,36

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

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
Edvania Pereira De Jesus

CPF/CNPJ  
\*\*\*.383.137.\*\*

Instituição  
PICPAY

Chave utilizada  
(28) 99906-9049

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

358

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de duzentos e onze reais e vinte e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: ELIANA PEREIRA DOS REIS

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 115.035.617-28

Número RG: 3072069

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA AURELIO FELICIANO 4

ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

237,34

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

26,10

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

211,24

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

ELIANA PEREIRA DOS REIS



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111524blwf97fxJJ

Valor  
R\$ 211,24

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 12:25:10

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
ELIANA PEREIRA DOS REIS

CPF/CNPJ  
\*\*\*.035.017.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
115.035.017-28

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
 CNPJ  
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: 360

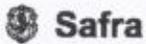
**FOLHA Nº**  
146

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e cinquenta e nove reais e quarenta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>ELIANE DE JESUS MARTINS</b> Número INSS: <b>000.00000.00.0</b> CPF: <b>040.532.956-37</b> Número RG: <b>8862223</b> Órgão Emissor: SSP Estado RG: MG		Valor:	179,19
Endereço		Descontos	
RUA RUA VENEZA 61 JOACINA Itapemirim ES		IRRF:	0,00
		Contr. INSS 11%:	19,71
		Outros valores INSS:	0,00
		ISS:	
		Pensão Judicial:	0,00
		Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		Líquido:	159,48

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Eliane de Jesus Martins*  
 ELIANE DE JESUS MARTINS



FOLHA Nº  
197

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111526U7dgVinyhPj

Valor  
R\$ 159,48

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 12:27:17

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
Eliane de Jesus Martins

CPF/CNPJ  
\*\*\*.532.956-\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

**FOLHA Nº 149**

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

Dados do Prestador	
Nome: <b>ELIANE DE JESUS MARTINS</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>040.532.956-37</b>	
Número RG: <b>8862223</b>	
Órgão Emissor: <b>SSP</b>	Estado RG: <b>MG</b>

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>1.956,10</b>

Descontos	
IRRF:	<b>0,00</b>
Contr. INSS 11%:	<b>215,17</b>
Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
ISS:	
Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
Outros descontos:	<b>0,00</b>

Endereço		
RUA RUA VENEZA 61		
JOACINA	Itapemirim	ES

Valor Líquido	
Líquido:	<b>1.740,93</b>

Pagamento	
Localidade: <b>Vitória</b>	
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Eliane de Jesus Martins*  
 ELIANE DE JESUS MARTINS



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111525mqXdUpwRuOf

Valor  
R\$ 1.740,93

Data do pagamento  
11/03/2023 12:26:10

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
Eliane de Jesus Martins

CPF/CNPJ  
\*\*\*.532.956.\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa**  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
**CNPJ**  
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: **FOLHA Nº 302**  
*150*

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANIERO a importância de cento e quatro reais e vinte e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>ELIDIANE MERENCIO CARDOSO LYRA LOPES</b> Número INSS: <b>000.00000.00.0</b> CPF: <b>147.572.357-12</b> Número RG: <b>3351027</b> Órgão Emissor: <b>SPTC</b> Estado RG: <b>ES</b>		Valor:	<b>117,18</b>
Endereço RUA RUA BOM FIM ITAOCA Itapemirim ES		<b>Descontos</b>	
Pagamento Localidade: <b>Vitória</b> Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>		IRRF:	<b>0,00</b>
		Contr. INSS 11%:	<b>12,89</b>
		Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
		ISS:	
		Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
		Outros descontos:	<b>0,00</b>
		<b>Valor Líquido</b>	
		Líquido:	<b>104,29</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Elidiane M. Cardoso*

ELIDIANE MERENCIO CARDOSO LYRA LOPES



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023031115292mreXcQ0Sdx

Valor  
R\$ 104,29

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 12:29:53

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safrá 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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
 CNPJ  
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: 150

**FOLHA Nº**  
152

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

Dados do Prestador	
Nome: <b>ELIDIANE MERENCIO CARDOSO LYRA LOPES</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>147.572.357-12</b>	
Número RG: <b>3351027</b>	
Órgão Emissor: <b>SPTC</b>	Estado RG: <b>ES</b>

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>1.362,45</b>

Descontos	
IRRF:	<b>0,00</b>
Contr. INSS 11%:	<b>149,86</b>
Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
ISS:	
Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
Outros descontos:	<b>0,00</b>

Endereço		
RUA RUA BOM FIM		
ITAOCA	Itapemirim	ES

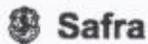
Pagamento
Localidade: <b>Vitória</b>
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>

Valor Líquido	
Líquido:	<b>1.212,59</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Elidiane M. Cardoso*

ELIDIANE MERENCIO CARDOSO LYRA LOPES



FOLHA N°  
153

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111528jHUoUWRDVUh

Valor  
R\$ 1.212,59

Data do pagamento  
11/03/2023 12:28:57

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
ELIDIANE MERENCIO CARDOSO LYRA LOPES

CPF/CNPJ  
\*\*\*.572.357.\*\*

Instituição  
DOCK INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.

Chave utilizada  
147.572.357-12

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
 CNPJ  
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: 361

**FOLHA Nº**  
154

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e sessenta e nove reais e trinta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: ELIVANE OLIVEIRA DOS SANTOS	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 141.250.587-92	
Número RG: 3184006	Estado RG: ES
Órgão Emissor: SPTC	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	190,28

Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	20,93
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Endereço		
RUA RUA DA LINHA		
ITAOCA	Itapemirim	ES

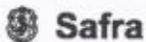
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor Líquido	
Líquido:	169,35

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Elivane Oliveira dos Santos*

ELIVANE OLIVEIRA DOS SANTOS



### Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023031115319rZO3p7hQ6l

Valor  
R\$ 169,35

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 12:32:20

Tarifa  
Isento

---

#### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

#### Destino

Nome  
ELIVANE OLIVEIRA DOS SANTOS BERNARDO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.250.587.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
141.250.587-92

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

151

CNPJ

21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador

Nome: ELIVANE OLIVEIRA DOS SANTOS

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 141.250.587-92

Número RG: 3184006

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA DA LINHA

ITAÓCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.990,67

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

218,97

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

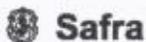
Líquido:

1.771,70

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Elivane Oliveira dos Santos*

ELIVANE OLIVEIRA DOS SANTOS



### Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111531MKenSVBv20A

Valor  
R\$ 1.771,70

Data do pagamento  
11/03/2023 12:31:40

Tarifa  
Isento

---

#### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

#### Destino

Nome  
ELIVANE OLIVEIRA DOS SANTOS BERNARDO

CPF/CNPJ  
\*\*\* 250.587.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
141.250.587-92

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
CNPJ  
21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: 362

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIRF JANEIRO a importância de cento e trinta e oito reais e dezoito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor de Serviço Prestado	
Nome: ELIZIANA DE OLIVEIRA BENEVIDES ARCHANJO		Valor:	155,26
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 122.586.747-94		IRRF:	0,00
Número RG: 6061324		Contr. INSS 11%:	17,08
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: SC	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA RUA LAURENTINO JOAO FALICIANO		Pensão Judicial:	0,00
GOMES	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	138,18
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

ELIZIANA DE OLIVEIRA BENEVIDES ARCHANJO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111533 IDbPch90ar

Valor  
R\$ 138,18

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 12:34:10

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
ELIZIANA DE OLIVEIRA BENEVIDES ARCHANJO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.586.747.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
122.586.747-94

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

FOLHA Nº 160

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
Nº do Recibo: 152  
CNPJ: 21.782.559/0001-90

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

**Dados do Prestador**  
Nome: ELIZIANA DE OLIVEIRA BENEVIDES ARCHANJO  
Número INSS: 000.00000.00.0  
CPF: 122.586.747-94  
Número RG: 6061324  
Órgão Emissor: SSP Estado RG: SC

**Valor do Serviço Prestado**  
Valor: 669,60

**Descontos**  
IRRF: 0,00  
Contr. INSS 11%: 73,65  
Outros valores INSS: 0,00  
ISS:  
Pensão Judicial: 0,00  
Outros descontos: 0,00

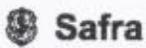
**Endereço**  
RUA RUA LAURENTINO JOAO FALICIANO  
GOMES Itapemirim ES

**Pagamento**  
Localidade: Vitória  
Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor Líquido**  
Líquido: 595,95

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

ELIZIANA DE OLIVEIRA BENEVIDES ARCHANJO



### Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111532oWH0cY7LbAS

Valor  
R\$ 595,95

Data do pagamento  
11/03/2023 12:33:13

Tarifa  
Isento

---

#### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

#### Destino

Nome  
ELIZIANA DE OLIVEIRA BENEVIDES ARCHANJO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.586.747.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
122.586.747-94

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

**FOLHA N° 363**  
*102*

CNPJ

21.782.659/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIRF JANEIRO a importância de duzentos e oito reais e vinte centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: <b>ELLEN LOPES TEIXEIRA</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>108.675.487-54</b>	
Número RG: <b>2046606</b>	
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES

Endereço		
RUA RUA MONTE AGHA		
ITAIPAVA	Itapemirim	ES

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>262,71</b>

Descontos	
IRRF:	<b>25,61</b>
Contr. INSS 11%:	<b>28,90</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>208,20</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* *Ellen Lopes Teixeira*  
ELLEN LOPES TEIXEIRA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023031115350UHLAaAaef

Valor  
R\$ 208,20

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 12:36:37

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
 CNPJ  
 21.782.59/0001-90

Nº do Recibo:

FOLHA Nº 53  
 364

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

Dados do Prestador	
Nome: ELLEN LOPES TEIXEIRA	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 108.675.487-54	
Número RG: 2046606	
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	3.034,21

Descontos	
IRRF:	59,73
Contr. INSS 11%:	333,76
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

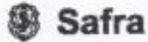
Endereço		
RUA RUA MONTE AGHA		
ITAIPAVA	Itapemirim	ES

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor Líquido	
Líquido:	2.640,72

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* *Ellen Lopes Teixeira*  
 ELLEN LOPES TEIXEIRA



FOLH  
165

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111534bZWKt8bnF2f

Valor  
R\$ 2.640,72

Data do pagamento  
11/03/2023 12:35:25

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

FOLHA 166

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

364

CNPJ

21.782.559/0001-90

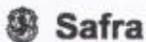
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIRF JANEIRO a importância de cento e quatro reais e vinte e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: ESDRAS BENEVIDES DO NASCIMENTO		Valor:	117,18
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 141.756.887-90		IRRF:	0,00
Número RG: 4064815		Contr. INSS 11%:	12,89
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA RUA RAIMUNDA NUNES NASCIMENTO 60		Pensão Judicial:	0,00
ITAOCA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	104,29
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

ESDRAS BENEVIDES DO NASCIMENTO

FOLHA 167



### Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111538sxB9nClzOdO

Valor  
R\$ 104,29

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 12:38:32

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 Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

154

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

Dados do Prestador	
Nome: ESDRAS BENEVIDES DO NASCIMENTO	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 141.756.887-90	
Número RG: 4064815	
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	1.629,05

Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	179,19
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Endereço		
RUA RUA RAIMUNDA NUNES NASCIMENTO 60		
ITAOCA	Itapemirim	ES

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor Líquido	
Líquido:	1.449,86

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
 ESDRAS BENEVIDES DO NASCIMENTO



### Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111537cXuXQMlUkM8

Valor  
R\$ 1.449,86

Data do pagamento  
11/03/2023 12:37:52

Tarifa  
Isento

---

#### Origem

Nome  
INSITUTUTO 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

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 02/2023 Mensal

NPJ 21.782.559/0001-90  
 Cadastro 13 Nome do Funcionário ESTER MARTINS RIBEIRO CBO 322205 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01  
 Técnico de Enfermagem Data Admissão: 12/04/2021

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
19	Horas Lic.Médica Diurnas	180:00 hs	1.366,00	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40	
150	Salário Família	1,00	59,82	
1950	INSS	9,00 %		126,84

Total 1.686,22 126,84

Total Líquido 1.559,38

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

Recebi em: / / Assinatura: Ester Martins

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303102036J6J85wynNAb

Valor

R\$ 1.559,38

Data do pagamento

10/03/2023 17:36:41

Tarifa

Isento

**←\$ 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

FOLHA Nº 172

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023	Mensal			
NPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
15	FATIMA JANUARIO GOMES	514320	179	1	1.01.01.0001	01
Aux. Serv. Gerais		Data Admissão:		12/04/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	096:00 hs	694,40			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	138,88			
358	Horas Férias Diurnas	084:00 hs	587,07			
360	Med.Hrs.Ext.S/Férias Diurnas	002:19 hs	22,44			
362	Med.Hrs.Ext.S/Férias Noturnas	011:33 hs	80,83			
366	Insal.S/Sal.Min.Férias	20,00 %	226,24			
370	Adicional Noturno S/Férias	40,00 %	32,33			
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	316,30			
890	Desconto Adiantamento Férias			1.135,81		
1922	IRRF S/Férias	7,50 %		20,05		
1950	INSS	9,00 %		59,98		
1952	INSS S/Férias	12,00 %		109,35		
Total			2.098,49	1.325,19		
Total Líquido				773,30		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	2.098,49	2.098,49	167,87	1.929,16	7,50	00
Recebi em: 10/03/2023		Assinatura: <i>Fátima J. Gomes</i>				

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303102039cqWczwmFugM

Valor

R\$ 773,30

Data do pagamento

10/03/2023 17:39:35

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

FATIMA JANUARIO GOMES

CPF/CNPJ

020.125.217-11

Instituição

BCO DO BRASIL S.A.

Agência

0518

Conta

226050

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

365

CNPJ

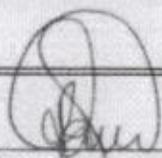
21.782.559/0001-90

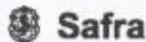
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIRF JANEIRO a importância de duzentos e traze reais e vinte e sete centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: <b>FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>657.264.055-87</b>	
Número RG: <b>21569467</b>	
Órgão Emissor:	Estado RG: <b>MG</b>
Endereço	
RUA RUA JOAO VENANCIO 655	
ITAOCA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>272,28</b>
Descontos	
IRRF:	<b>29,06</b>
Contr. INSS 11%:	<b>29,95</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>213,27</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO



### Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111540Li5nTkdefqi  
Valor  
R\$ 213,27  
Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA  
Data do pagamento  
11/03/2023 12:41:57  
Tarifa  
Isento

#### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS  
CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90  
Instituição  
Banco Safra S.A.

#### → Destino

Nome  
FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO  
CPF/CNPJ  
\*\*\*.264.055-87  
Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Chave utilizada  
657.264.055-87

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

N<sup>o</sup> do Recibo:

155

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

Dados do Prestador

Nome: FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 657.264.055-87

Número RG: 21569467

Órgão Emissor:

Estado RG: MG

Endereço

RUA RUA JOAO VENANCIO 655

ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

3.066,70

Descontos

IRRF:

61,90

Contr. INSS 11%:

337,33

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

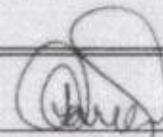
0,00

Valor Líquido

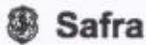
Líquido:

2.667,47

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023



FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO



FOLHA Nº  
137

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111539pB5U8rUv1K4

Valor  
R\$ 2.667,47

Data do pagamento  
11/03/2023 12:40:18

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.264.055-\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
657.264.055-87

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa**  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
 CNPJ:  
 21.782.559/0001-90

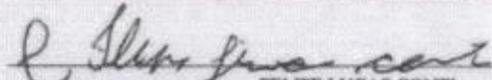
Nº do Recibo:

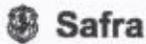
263  
**FOLHA Nº**  
 178

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de duzentos reais e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor da Serviço Prestado	
Nome: <b>FELIPE LUCAS CONTI</b> Número INSS: <b>000.00000.00.0</b> CPF: <b>143.723.587-50</b> Número RG: Órgão Emissor: Estado RG:		Valor:	<b>224,81</b>
Endereço		Descontos	
RUA AVENIDA ITAPEMIRIM 151 ITAOCA PRAIA Itapemirim ES		IRRF:	<b>0,00</b>
Pagamento		Contr. INSS 11%:	<b>24,73</b>
Localidade: Vitória		Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
Data Pagamento: 28/02/2023		ISS:	
		Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
		Outros descontos:	<b>0,00</b>
		Valor Líquido	
		Líquido:	<b>200,08</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
 FELIPE LUCAS CONTI



FOLHA N°  
379

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111543ZoKB3ErOuR4

Valor  
R\$ 200,08

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 12:43:32

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### ↳ Destino

Nome  
FELIPE LUCAS CONTI

CPF/CNPJ  
\*\*\*.723.587.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
143.723.587-50

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
 CNPJ  
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: 156

**FOLHA Nº**  
180

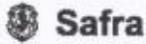
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e duzentos e oitenta e seis reais e dezesseis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: <b>FELIPE LUCAS CONTI</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>143.723.587-50</b>	
Número RG:	Estado RG:
Órgão Emissor:	
Endereço	
RUA AVENIDA ITAPEMIRIM 151	
ITAÓCA PRAIA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>2.568,71</b>
Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	282,55
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	<b>2.286,16</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
 FELIPE LUCAS CONTI



FOLHA Nº  
181

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111542fEi7r1DPAne

Valor  
R\$ 2.286,16

Data do pagamento  
11/03/2023 12:42:50

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
FELIPE LUCAS CONTI

CPF/CNPJ  
\*\*\*.723.587.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
143.723.587-50

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa**  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
**CNPJ**  
 21.782.559/0001-90

**Nº do Recibo:** 264

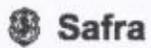
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e vinte e cinco reais e oitenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: <b>FERNANDA BORGES FAVARES</b>	
Número INSS: <b>008.00000.00.0</b>	
CPF: <b>092.790.887-50</b>	
Número RG: <b>1779762</b>	Estado RG: <b>ES</b>
Órgão Emissor:	
Endereço	
RUA RUA FRANCISCO HENRIQUE ARAUJO	
VILA NOVA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>141,44</b>
Descontos	
IRRF:	<b>0,00</b>
Contr. INSS 11%:	<b>15,55</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>125,89</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\_\_\_\_\_  
 FERNANDA BORGES FAVARES



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112019TL780QZd9sG

Valor  
R\$ 125,89

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 17:24:41

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
FERNANDA BORGES FAVARES

CPF/CNPJ  
\*\*\*.790.887-\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
092.790.887-50

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Nº do Recibo:

FOLHA Nº 184

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e trinta reais e sessenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: FERNANDA KAREN ROCHA MAGALHAES

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 124.769.137-31

Número RG: 3709328

Estado RG: ES

Órgão Emissor: SPTC

Endereço

RUA RUA OLIVEIRA SOBRINHO 300

BARRA

Marataizes

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 146,79

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 16,15

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

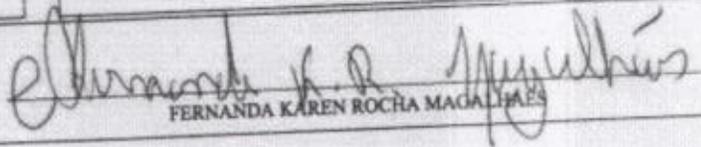
Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 130,64

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
FERNANDA KAREN ROCHA MAGALHAES



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112036pz8DkXUL7x6

Valor  
R\$ 130,64

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 17:36:53

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
FERNANDA KAREN ROCHA MAGALHAES

CPF/CNPJ  
\*\*\*.769.137-\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
124.769.137-31

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
 CNPJ  
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

**FOLHA Nº 157**  
186

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

Dados do Prestador	
Nome: <b>FERNANDA KAREN ROCHA MAGALHAES</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>124.769.137-31</b>	
Número RG: <b>3709328</b>	
Órgão Emissor: <b>SPTC</b>	Estado RG: <b>ES</b>
Endereço	
RUA-RUA OLIVEIRA SOBRINHO 300	
BARRA	Marataizes ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>1.634,94</b>
Descontos	
IRRF:	<b>0,00</b>
Contr. INSS 11%:	<b>179,84</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>1.455,10</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Fernanda K. R. Magalhães*  
 FERNANDA KAREN ROCHA MAGALHAES



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112035Rpctiv9Q4G

Valor  
R\$ 1.455,10

Data do pagamento  
11/03/2023 17:35:34

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
FERNANDA KAREN ROCHA MAGALHAES

CPF/CNPJ  
\*\*\*.769.137.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
124.769.137-31

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

266

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de duzentos e trinta e oito reais e dezassete centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: FLANKIN MARANGONI BATISTA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 127.608.337-80

Número RG: 2294137

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA ADILES ANORE LEAL

SERRAMAR

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

267,61

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

29,44

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

238,17

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

FLANKIN MARANGONI BATISTA



### Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112041yu5MTpWGZeM

Valor  
R\$ 238,17

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 17:42:22

Tarifa  
Isento

---

#### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

#### → Destino

Nome  
Flankin Marangoni Batista

CPF/CNPJ  
\*\*\*.608.337.\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
127.608.337-80

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

158

CNPJ

21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador

Nome: FLANKIN MARANGONI BATISTA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 127.608.337-80

Número RG: 2294137

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA ADELES ANORE LEAL

SERRAMAR

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

678,72

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

74,65

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

604,07

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

FLANKIN MARANGONI BATISTA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112041APXY51kRQ9

Valor  
R\$ 604,07

Data do pagamento  
11/03/2023 17:41:26

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPE/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
Flankin Marangoni Batista

CPE/CNPJ  
\*\*\*.608.337.\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
127.608.337-80

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa** INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - **Nº do Recibo:** 357  
**CNPJ** 21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador	
Nome: <b>FLAVIO CARDOSO XAVIER</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>034.669.537-66</b>	
Número RG: <b>1451427</b>	
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES

Endereço		
Rua SAo Paulo 72		
Jockey de Itaparica	Vila Velha	ES

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>2.500,00</b>

Descontos	
IRRF:	<b>0,00</b>
Contr. INSS 11%:	<b>275,00</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>2.225,00</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

FLAVIO CARDOSO XAVIER



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112043No0mX6vsAwZ

Valor  
R\$ 2.225,00

Data do pagamento  
11/03/2023 17:43:50

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
FLAVIO CARDOSO XAVIER

CPF/CNPJ  
\*\*\*.669.537.\*\*

Instituição  
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada  
034.669.537-66

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

267

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de vinte e seis reais e vinte e dois centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: FRANQUILENE DIAS DAS NEVES FRANCO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 079.744.957-40

Número RG: 26257

Órgão Emissor: CBME

Estado RG: RJ

Endereço

RUA RUA JOCIAMA

ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

29,46

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

3,24

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

26,22

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

FRANQUILENE DIAS DAS NEVES FRANCO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E5816078920230311204493mHrhVVNi

Valor  
R\$ 26,22

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 17:44:50

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
FRANQUILENE DIAS DAS NEVES FRANCO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.744.957.\*\*

Instituição  
BCO BRADESCO S.A.

Chave utilizada  
079.744.957-40

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

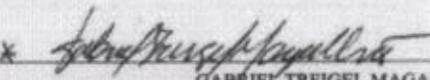
Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - Nº do Recibo: 268  
 CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e trinta e sete reais e noventa e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: GABRIEL TREIGEL MAGALHAES		Valor:	170,16
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 114.467.797-18			
Número RG: 2117086		IRRF:	13,51
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES	Contr. INSS 11%:	18,72
Endereço		Outros valores INSS:	0,00
		ISS:	
RUA RUA HEITOR CARDOSO		Pensão Judicial:	0,00
ITAOCA PRAIA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
		Líquido:	137,93
Localidade: Vitória			
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\*   
 GABRIEL TREIGEL MAGALHAES



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112045m1LVyyd9Dq4

Valor  
R\$ 137,93

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 17:46:26

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

FOLHA Nº 398

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

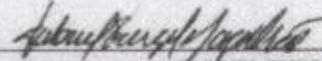
159

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e seiscientos e quarenta e três reais e noventa e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

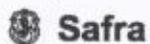
Dados do Prestador	
Nome: GABRIEL TREIGEL MAGALHAES	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 114.467.797-18	
Número RG: 2117086	
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES
Endereço	
RUA RUA HEITOR CARDOSO	
ITAOCA PRAIA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	3.038,08
Descontos	
IRRF:	59,99
Contr. INSS 11%:	334,18
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	2.643,91

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* 

GABRIEL TREIGEL MAGALHAES



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112045nbirvbDP6TK

Valor  
R\$ 2.643,91

Data do pagamento  
11/03/2023 17:45:33

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 Nº do Recibo: 269

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF FERIAS a importância de cento e dezenove reais e sessenta e sete centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
 Nome: GABRIELA CORREIA DE OLIVEIRA ROCHA  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 120.095.947-70  
 Número RG: 3483275  
 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Endereço**  
 RUA RUA BONFIM 1017  
 ITAOCA Itapemirim ES

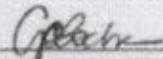
**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 134,46

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 14,79  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 119,67

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
 GABRIELA CORREIA DE OLIVEIRA ROCHA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112047xq3wSgUW1OM

Valor  
R\$ 119,67

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 17:48:12

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPE/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
Gabriela Correia de Oliveira Rocha

CPE/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

FOLHA Nº 02

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
CNPJ  
21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: 160

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e cento e setenta e nove reais e quarenta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
Nome: GABRIELA CORREIA DE OLIVEIRA ROCHA  
Número INSS: 000.00000.00.0  
CPF: 120.095.947-70  
Número RG: 3483275  
Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Valor do Serviço Prestado**  
Valor: 1.325,25

**Descontos**  
IRRF: 0,00  
Contr. INSS 11%: 145,77  
Outros valores INSS: 0,00  
ISS:  
Pensão Judicial: 0,00  
Outros descontos: 0,00

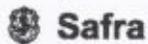
**Endereço**  
RUA RUA BONFIM 1017  
ITAOCA Itapemirim ES

**Pagamento**  
Localidade: Vitória  
Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor Líquido**  
Líquido: 1.179,48

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

GABRIELA CORREIA DE OLIVEIRA ROCHA



FOLHA Nº  
203

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112046kaLcWchq9Q0

Valor  
R\$ 1.179,48

Data do pagamento  
11/03/2023 17:47:12

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSITUTO 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.

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
 CNPJ  
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

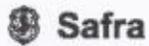
FOLHA Nº  
 204

Recibi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e quarenta e cinco reais e sessenta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor de Serviço Prestado	
Nome: GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO LIMA		Valor:	163,66
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 167.220.367-82		IRRF:	0,00
Número RG: 73794		Contr. INSS 11%:	18,00
Órgão Emissor: MTE	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA RUA GUARUJA 105		Pensão Judicial:	0,00
JARDIM PAULISTA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	145,66
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Gabryelle G. do N. Lima*  
 GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO LIMA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112049cUF2IXQeBRN

Valor  
R\$ 145,66

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 17:50:13

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO LIMA

CPF/CNPJ  
\*\*\*.220.367.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
167.220.367-82

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
 CNPJ  
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

**FOLHA Nº**  
 206  
 161

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

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO LIMA</b> Número INSS: <b>000.00000.00.0</b> CPF: <b>167.220.367-82</b> Número RG: <b>73794</b> Órgão Emissor: <b>MTE</b> Estado RG: <b>ES</b>		Valor: <b>1.626,40</b>	
Endereço RUA RUA GUARUJA 105 JARDIM PAULISTA Itapemirim ES		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>	
Pagamento Localidade: <b>Vitória</b> Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>		Valor Líquido Líquido: <b>1.447,50</b>	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*e Gabryelle G. do N. Lima*  
 GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO LIMA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023031120481noY 5k:5n1jI

Valor  
R\$ 1.447,50

Data do pagamento  
11/03/2023 17:49:11

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### ↳ Destino

Nome  
GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO LIMA

CPF/CNPJ  
\*\*\* 220.367.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
167.220.367-82

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa**  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
**CNPJ**  
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

**FOLHA Nº** 271  
 208

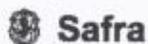
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e dezessete reais e trinta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>GEISA MATTIAS NETO TAVARES</b> Número INSS: <b>000.00000.00.0</b> CPF: <b>132.358.607-54</b> Número RG: <b>3408236</b> Órgão Emissor: <b>SPTC</b> Estado RG: <b>ES</b>		Valor:	<b>131,83</b>
Endereço RUA RUA JOAQUIM PATRICIO BERNARDO PRAIA DE ITAOCA Itapemirim ES		Descontos	
Pagamento Localidade: <b>Vitória</b> Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>		IRRF:	<b>0,00</b>
		Contr. INSS 11%:	<b>14,50</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>117,33</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023



GEISA MATTIAS NETO TAVARES



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112051tD6MWZNVmSA

Valor  
R\$ 117,33

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 17:52:11

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
GEISA MATIAS NETO TAVARES

CPF/CNPJ  
\*\*\*358.607-\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
132.358.607-54

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

CNPJ  
21.782.359/0001-90

Nº do Recibo:

**FOLHA Nº**  
*230* 162

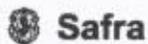
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e vinte e cinco reais e setenta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>GEISA MATTIAS NETO TAVARES</b>		Valor:	<b>1.602,00</b>
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>		<b>Descontos</b>	
CPF: <b>132.358.607-54</b>		IRRF:	<b>0,00</b>
Número RG: <b>3408236</b>		Contr. INSS 11%:	<b>176,22</b>
Órgão Emissor: <b>SPTC</b>	Estado RG: <b>ES</b>	Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA RUA JOAQUIM PATRICIO BERNARDO		Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
PRAIA DE ITAOCA	Itapemirim ES	Outros descontos:	<b>0,00</b>
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	<b>1.425,78</b>
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023



GEISA MATTIAS NETO TAVARES



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112050wyU4D9V5BIQ

Valor  
R\$ 1.425,78

Data do pagamento  
11/03/2023 17:51:13

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
GEISA MATIAS NETO TAVARES

CPF/CNPJ  
\*\*\*358.607.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
132.358.607-54

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
CNPJ  
21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: 272

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

Dados do Prestador

Nome: GELIANE COUTINHO MAGALHAES  
Número INSS: 000.00000.00.0  
CPF: 147.462.307-73  
Número RG: 3388010  
Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

Endereço

RUA ALAN KARDEC 303  
ITAOCA Itapemirim ES

Pagamento

Localidade: Vitória  
Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 157,82

Descontos

IRRF: 0,00  
Contr. INSS 11%: 17,36  
Outros valores INSS: 0,00  
ISS:  
Pensão Judicial: 0,00  
Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 140,46

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

GELIANE COUTINHO MAGALHAES



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112055AAxdfZUZc85

Valor  
R\$ 140,46

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 17:55:49

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
GELIANE COUTINHO MAGALHAES

CPF/CNPJ  
\*\*\*.462.307-\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
147.462.307-73

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 N° do Recibo: 163

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

**Dados do Prestador**  
 Nome: GELIANE COUTINHO MAGALHAES  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 147.462.307-73  
 Número RG: 3388010  
 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Endereço**  
 RUA ALAN KARDEC 303  
 ITAOCA Itapemirim ES

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 1.649,20

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 181,41  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 1.467,79

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

GELIANE COUTINHO MAGALHAES



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E5816078920230311205219Lysq3T6ss

Valor  
R\$ 1.467,79

Data do pagamento  
11/03/2023 17:54:16

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
GELIANE COUTINHO MAGALHAES

CPF/CNPJ  
\*\*\*.462.307.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
147.462.307-73

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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 -  
 CNPJ  
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: 273

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e cinquenta e dois reais e noventa e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: GELILA RAPOZA LAPA Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 074.540.887-75 Número RG: 1427165 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES		Valor:	171,86
Endereço		Descontos	
RUA RUA MANOEL RAPOSO DA SILVA JOACIMA Itapemirim ES		IRRF:	0,00
		Contr. INSS 11%:	18,91
		Outros valores INSS:	0,00
		ISS:	
		Pensão Judicial:	0,00
		Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		Líquido:	152,95

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

GELILA RAPOZA LAPA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023031120591qbumrpiYER

Valor  
R\$ 152,95

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 17:59:34

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
Gelila Rapoza Lapa

CPF/CNPJ  
\*\*\*.540.887.\*\*

Instituição  
PICPAY

Chave utilizada  
074.540.887-75

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
 CNPJ  
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: **FOLHA Nº 164**  
238

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

Dados do Prestador	
Nome: <b>GELILA RAPOZA LAPA</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>074.540.887-75</b>	
Número RG: <b>1427165</b>	
Órgão Emissor: <b>SPTC</b>	Estado RG: <b>ES</b>
Endereço	
RUA, RUA MANOEL RAPOSO DA SILVA	
JOACIMA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: <b>Vitória</b>	
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>1.884,80</b>
Descontos	
IRRF:	<b>0,00</b>
Contr. INSS 11%:	<b>207,32</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>1.677,48</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

GELILA RAPOZA LAPA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023031120569sZqmWQ0hjL

Valor  
R\$ 1.677,48

Data do pagamento  
11/03/2023 17:57:06

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
Gelila Rapoza Lapa

CPF/CNPJ  
\*\*\*.540.887-\*\*

Instituição  
PICPAY

Chave utilizada  
074.540.887-75

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		02/2023		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	040:00 hs	588,00			
2	Salário Horas Normais Noturnas	035:00 hs	514,50			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:04 hs	23,69			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	130,20			
96	Adicional Noturno	20,00 %	108,98			
358	Horas Férias Diurnas	075:00 hs	1.102,50			
360	Med.Hrs.Ext.S/Férias Diurnas	012:58 hs	190,61			
362	Med.Hrs.Ext.S/Férias Noturnas	000:10 hs	2,57			
367	Insal.S/Sal.Norm.Férias	20,00 %	242,40			
370	Adicional Noturno S/Férias	20,00 %	0,51			
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	512,86			
890	Desconto Adiantamento Férias			1.746,64		
1922	IRRF S/Férias	15,00 %		99,52		
1950	INSS	12,00 %		108,05		
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		02/2023		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	02
Enfermeiro(a)		Data Admissão:		14/04/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1'	INSS S/Férias	14,00 %		205,29		
		Total		3.416,82		
		Total Líquido		1.257,32		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.205,00	3.416,82	3.416,82	273,33	3.103,49	15,00	00
Recebi em: / /		Assinatura:				

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303102045kkIshEA7zhF

Valor

R\$ 1.257,32

Data do pagamento

10/03/2023 17:46:28

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

BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada

(28) 99971-0902

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

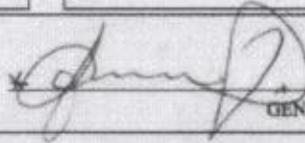
**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - Nº do Recibo: 274  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e cinquenta e três reais e cinquenta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: GENILSON PEREIRA Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 552.080.617-91 Número RG: 3837038 Órgão Emissor: SSP Estado RG: RJ		Valor:	186,56
Endereço		Descontos	
RUA RUA ONECIO PINTO DOS SANTOS 194 CAMPO ACIMA Itapemirim ES		IRRF:	12,46
		Contr. INSS 11%:	20,52
		Outros valores INSS:	0,00
		ISS:	
		Pensão Judicial:	0,00
		Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		Líquido:	153,58

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023



GENILSON PEREIRA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303131830gaX2Sc0ZPIK

Valor  
R\$ 153,58

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
13/03/2023 15:30:36

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
GENILSON PEREIRA

CPF/CNPJ  
552.080.617-91

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência  
1384

Conta  
234940

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

N° do Recibo:

166

CNPJ

21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador

Nome: GENILSON PEREIRA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 552.080.617-91

Número RG: 3837038

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: RJ

Endereço

RUA RUA ONECIO PINTO DOS SANTOS 194

CAMPO ACIMA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

2.328,46

Descontos

IRRF:

12,62

Contr. INSS 11%:

256,13

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

2.059,71

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

GENILSON PEREIRA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303131828NukaMOO0ecK

Valor  
R\$ 2.059,71

Data do pagamento  
13/03/2023 15:28:29

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
GENILSON PEREIRA

CPF/CNPJ  
552.080.617-91

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência  
1384

Conta  
234940

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

276

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e cinquenta e sete reais e setenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**

Nome: GENILSON PEREIRA SOBRINHO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 837.970.337-53

Número RG: 1970951

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

**Endereço**

RUA RUA ALFREDO JACINTO ANACLETO RIBEIRO 241

AMPO ACIMA

Itapemirim

ES

**Pagamento**

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**

Valor:

177,18

**Descontos**

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

19,48

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

**Valor Líquido**

Líquido:

157,70

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

GENILSON PEREIRA SOBRINHO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112101up5JepPhiTR

Valor  
R\$ 157,70

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 18:02:26

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 Safraçay (+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 Nº do Recibo: 275

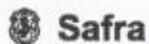
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e trinta e sete reais e cinquenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: GENILSON PINTO PASCOAL		Valor:	154,53
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 111.677.457-79		IRRF:	0,00
Número RG: 2095506		Contr. INSS 11%:	17,00
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA RUA VALENTINA ROSA OLIVEIRA		Pensão Judicial:	0,00
JOACINA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	137,53
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Genilson P. Pascoal*

GENILSON PINTO PASCOAL



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112103QAgOXdKzGX8

Valor  
R\$ 137,53

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 18:04:00

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
GENILSON PINTO PASCOAL

CPF/CNPJ  
\*\*\*.677.457.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
111.677.457-79

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 165  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

Recobi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e oitocentos e setenta e seis reais e cinquenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
 Nome: GENILSON PINTO PASCOAL  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 111.677.457-79  
 Número RG: 2095506  
 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 2.108,47

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 231,93  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Endereço**  
 RUA RUA VALENTINA ROSA OLIVEIRA  
 IOACINA Itapemirim ES

**Valor Líquido**  
 Líquido: 1.876,54

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*\*Genilson P. Pascoal*  
 GENILSON PINTO PASCOAL

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303112103E7wstR6UzKJ

Valor  
R\$ 1.876,54

Data do pagamento  
11/03/2023 18:03:24

Tarifa  
Isento

---

**←3 Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**3→ Destino**

Nome  
GENILSON PINTO PASCOAL

CPF/CNPJ  
\*\*\*.677.457.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
111.677.457-79

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
CNPJ 21.782.559/0001-90 N° do Recibo: 277

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de trezentos e três reais e vinte centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
Nome: GILDEZIO ABREU PINHEIRO  
Número INSS: 000.00000.00.0  
CPF: 109.408.897-81  
Número RG: 2066206  
Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Endereço**  
RUA RUA SEBASTIAO ANDRADE DE MELO  
ACAPULCO Maratnizes ES

**Pagamento**  
Localidade: Vitória  
Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
Valor: 340,67

**Descontos**  
IRRF: 0,00  
Contr. INSS 11%: 37,47  
Outros valores INSS: 0,00  
ISS: 0,00  
Pensão Judicial: 0,00  
Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
Líquido: 303,20

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

GILDEZIO ABREU PINHEIRO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303112104amKBtApK2XF

Valor  
R\$ 303,20

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 18:04:43

Tarifa  
Isento

---

**←\$ Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→\$ Destino**

Nome  
GILDEZIO ABREU PINHEIRO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.408.897.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
109.408.897-81

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

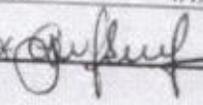
01794 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 02/2023 Mensal  
 CNPJ 21.782.559/0001-90

Cadastro 73 Nome do Funcionário GILMARA DA SILVA SANTOS Farmacêutico(a)  
 CBO 223405 Empresa 179 Local I Departamento 1.01.01.0001 FL 01  
 Data Admissão: 01/02/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	087:00 hs	1.889,64	
2	Salário Horas Normais Noturnas	063:00 hs	1.368,36	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:07 hs	104,12	
96	Adicional Noturno	35,00 %	478,93	
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		655,00	
1920	IRRF	22,50 %		230,31
1950	INSS	14,00 %		455,62

Total 4.496,05 685,93

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
3.258,00	4.496,05	4.496,05	359,68	4.040,43	22,50	01
Total Líquido			3.810,12			

Recebi em: / / Assinatura: 

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E581607892023031020405xMRQSSrsz5

Valor

R\$ 3.810,12

Data do pagamento

10/03/2023 17:41:00

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

GILMARA DA SILVA SANTOS

CPF/CNPJ

\*\*\*.150.367.\*\*

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada

gilmaraceciss17@gmail.com

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

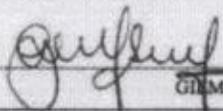
Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
 Nº do Recibo: 278  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de quatrocentos e vinte e seis reais e oitenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: GILMARA DA SILVA SANTOS		Valor:	479,54
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 138.150.367-55			
Número RG: 3175410		IRRF:	0,00
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Contr. INSS 11%:	52,74
Endereço		Outros valores INSS:	0,00
		ISS:	
RUA DEOLINDO MARTINS 77 TAIPAVA Itapemirim ES		Pensão Judicial:	0,00
		Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	426,80
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* 

GILMARA DA SILVA SANTOS

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303112105FYdGI6RvHJ1

Valor  
R\$ 426,80

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 18:05:35

Tarifa  
Isento

---

**←\$ Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**\$→ Destino**

Nome  
Gilmar Da Silva Santos

CPF/CNPJ  
\*\*\*.150.367.\*\*

Instituição  
PICPAY

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa** INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
**Nº do Recibo:** 167  
**CNPJ**  
 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e seiscientos e quarenta e três reais e noventa e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
 Nome: GISELE DE DEUS SILVA PAULENT  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 123.352.357-02  
 Número RG: 9241567  
 Órgão Emissor: CTPS Estado RG: ES

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 3.038,08

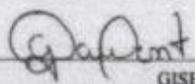
**Descontos**  
 IRRF: 59,99  
 Contr. INSS 11%: 334,18  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Endereço**  
 RUA RUA JOUBERT AYUB ALVES 313  
 V NOVA Itapemirim ES

**Valor Líquido**  
 Líquido: 2.643,91

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* 

GISELE DE DEUS SILVA PAULENT

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E581607892023031121057KJYxXvCAle

Valor  
R\$ 2.643,91

Data do pagamento  
11/03/2023 18:06:21

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**↳ Destino**

Nome  
GISELE 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

## Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

279

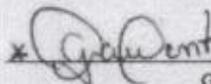
CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e vinte e nove reais e treze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: GISELE DE DEUS SILVA PAULENT		Valor:	158,53
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 123.352.357-02		IRRF:	11,96
Número RG: 9241567		Contr. INSS 11%:	17,44
Órgão Emissor: CTPS	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA JOUBERT AYUB ALVES 313		Pensão Judicial:	0,00
A NOVA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	129,13
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* 

GISELE DE DEUS SILVA PAULENT

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E581607892023031121061xXAwD9Cz58

Valor  
R\$ 129,13

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 18:07:11

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.

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
 CNPJ  
 17.055.559/0001-90

Nº do Recibo: **FOLHA Nº**  
 242

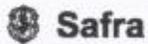
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e noventa reais e noventa e dois centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: GISELLE NEVES DA SILVA AZEREDO	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 059.620.817-06	
Número RG: 134195643	
Órgão Emissor:	Estado RG: RJ
Endereço	
RUA RUA MANHUMIRIM 119	
ITAIPAVA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	1.675,19
Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	184,27
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	1.490,92

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Giselle Neves da S. Azeredo*  
 GISELLE NEVES DA SILVA AZEREDO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303131924njRyr4BEXxD

Valor  
R\$ 1.490,92

Data do pagamento  
13/03/2023 16:28:30

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.

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo: **FOLHA Nº**  
244

NPJ  
1702.559/0001-90

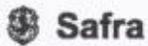
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e trinta reais e vinte e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: <b>GISELE NEVES DA SILVA AZEREDO</b>	
Número INSS: <b>600.00000.00.0</b>	
CPF: <b>059.620.817-06</b>	
Número RG: <b>134195643</b>	
Órgão Emissor:	Estado RG: <b>RJ</b>
Endereço	
RUA RUA MANHUMIRIM 119	
ITAIPAVA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: <b>Vitória</b>	
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>146,38</b>
Descontos	
IRRF:	<b>0,00</b>
Contr. INSS 11%:	<b>16,10</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>130,28</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Giselle Neves da S. Azeredo*  
GISELE NEVES DA SILVA AZEREDO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112120jox2nhTSWio

Valor  
R\$ 130,28

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 18:21:14

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

0 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INS TITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro 59	Nome do Funcionário GIZELLE MILIOLI DE JESUS Tecnico de Enfermagem	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01	
				Data Admissão:	31/01/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	150:00 hs	1.138,33				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	030:00 hs	227,67				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
1950	INSS	9,00 %		126,84			
Total			1.626,40	126,84			
Total Líquido			1.499,56				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	00	
Recebi em: / /		Assinatura:					

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro 59	Nome do Funcionário GIZELLE MILIOLI DE JESUS Tecnico de Enfermagem	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01	
				Data Admissão:	31/01/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	150:00 hs	1.138,33				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	030:00 hs	227,67				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
1950	INSS	9,00 %		126,84			
Total			1.626,40	126,84			
Total Líquido			1.499,56				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	00	
Recebi em: / /		Assinatura:					

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303102044n3UBRQRIZJn

Valor

R\$ 1.499,56

Data do pagamento

10/03/2023 17:44:25

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

GIZELLE MILIOLI DE JESUS

CPF/CNPJ

145.141.787-05

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Agência

0161

Conta

22918510

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 281
--	-------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e oito reais e setenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: <b>GLAUCIA FARIA ALVES</b> Número INSS: <b>000.00000.00.0</b> CPF: <b>116.671.047-56</b> Número RG: <b>3296113</b> Órgão Emissor: <b>SPTC</b> Estado RG: <b>ES</b>	Valor: <b>122,17</b>
	Descontos
	IRRF: <b>0,00</b> Contr. INSS 11%: <b>13,44</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>108,73</b>

Endereço
RUA RUA RAFAEL VALE DOS REIS DEUS Itapemirim ES

Pagamento
Localidade: <b>Vitória</b> Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* *Gláucia Faria Alves*  
 GLAUCIA FARIA ALVES

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303112122E4Rfa0sImdG

Valor  
R\$ 108,73

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 18:22:56

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

## Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

N° do Recibo:

169

CNPJ

21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: GLAUCIA FARIA ALVES		Valor:	3.038,08
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 116.671.047-56		IRRF:	59,99
Número RG: 3296113		Contr. INSS 11%:	334,18
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA RAFAEL VALE DOS REIS		Pensão Judicial:	0,00
DEUS	Itapemirim	Outros descontos:	0,00
ES		<b>Valor Líquido</b>	
<b>Pagamento</b>		Líquido:	2.643,91
Localidade: Vitória			
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* *Gláucia Faria Alves*  
GLAUCIA FARIA ALVES



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112121YR09tJWDYhZ

Valor  
R\$ 2.643,91

Data do pagamento  
11/03/2023 18:21:53

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

<b>Sociedade Social da Empresa</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - <b>CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	<b>Nº do Recibo:</b> 282
--	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de duzentos e onze reais e dois centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: <b>GLEICE LAINARA PEREIRA</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>099.260.916-01</b>	
Número RG: <b>15562907</b>	
Órgão Emissor: <b>SSP</b>	Estado RG: <b>MG</b>

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>278,94</b>

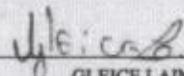
Descontos	
IRRF:	<b>37,23</b>
Contr. INSS 11%:	<b>30,69</b>
Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
ISS:	<b>0,00</b>
Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
Outros descontos:	<b>0,00</b>

Endereço		
RUA RUA EDILSON CAETANO PAES 887		
ACIMA	Itapemirim	ES

Pagamento	
Localidade: <b>Vitória</b>	
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>	

Valor Líquido	
Líquido:	<b>211,02</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
 GLEICE LAINARA PEREIRA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303112125p5gC2ZL4FA n

Valor  
R\$ 211,02

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 18:25:49

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.

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

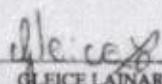
<b>Sociedade Social da Empresa</b>	<b>Nº do Recibo:</b>	170
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -		
<b>CNPJ</b>		
21.782.559/0001-90		

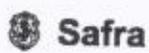
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e oitocentos e sessenta e quatro reais e setenta e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: GLEICE LAINARA PEREIRA	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 099.260.916-01	
Número RG: 15562907	
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: MG
Endereço	
RUA RUA EDILSON CAETANO PAES 887	
CIMA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	3.317,79
Descontos	
IRRF:	88,13
Contr. INSS 11%:	364,95
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	2.864,71

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
 GLEICE LAINARA PEREIRA



### Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112123GVW5NJ1UtrY  
Valor  
R\$ 2.864,71  
Data do pagamento  
11/03/2023 18:24:33  
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

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 02/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90  
 Cadastro 61 Nome do Funcionário GRASIELE ALMEIDA GAMA  
 CBO 322205 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01  
 Técnico de Enfermagem Data Admissão: 09/01/2022

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00	
59	DSR S/Horas Extras	000:45 hs	6,87	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40	
87	Horas Extras 75%	002:00 hs	31,62	
1950	INSS	9,00 %		130,31
<b>Total</b>			<b>1.664,89</b>	<b>130,31</b>

**Total Líquido** 1.534,58

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.664,89	1.664,89	133,19	1.534,58	0,00	00

Recebi em: 10/03/23 Assinatura: *Grasiele Almeida Gama*

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303102044kRqPqV1grIQ

Valor

R\$ 1.534,58

Data do pagamento

10/03/2023 17:45:19

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

## Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa		Nº do Recibo:	283
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -			
CNPJ			
21.782.559/0001-90			

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e setenta reais e cinquenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: HATMA DOS SANTOS MENDES		Valor:	212,23
Número INSS: 000.00000.00.0			
CPF: 117.995.477-79			
Número RG: 4211347			
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES		
Endereço		Descontos	
RUA RUA MANOEL JULIAO 225		IRRF:	18,34
ITAIPAVA	Itapemirim ES	Contr. INSS 11%:	23,35
		Outros valores INSS:	0,00
		ISS:	
		Pensão Judicial:	0,00
		Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	170,54
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* *Hatma dos Santos Mendes.*  
HATMA DOS SANTOS MENDES

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303112127AmG2OgZ4YM

Valor  
R\$ 170,54

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 18:28:03

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

171

CNPJ

21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador	
Nome: HATMA DOS SANTOS MENDES	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 117.995.477-79	
Número RG: 4211347	
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES
Endereço	
RUA RUA MANOEL JULIAO 225	
ITAIPAVA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	2.201,78
Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	242,19
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	1.959,59

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* *Hatma dos Santos Mendes*  
HATMA DOS SANTOS MENDES

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303112126uf9r9cq6Spv

Valor  
R\$ 1.959,59

Data do pagamento  
11/03/2023 18:27:02

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE

**CNPJ**

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo

**FOLHA Nº 284**

*262*

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

Dados do Prestador	
Nome: <b>HAVILA FERNANDES DOS SANTOS</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>204.523.677-35</b>	
Número RG: <b>4015198</b>	
Órgão Emissor: <b>SPT</b>	Estado RG: <b>ES</b>

Endereço		
RUA RUA MANOEL BEZERRA NUNES		
ITAIPAVA	Itapemirim	ES

Pagamento	
Localidade: <b>Vitória</b>	
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>159,03</b>

Descontos	
IRRF:	<b>0,00</b>
Contr. INSS 11%:	<b>17,49</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>141,54</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Havila fernandes dos santos*  
 HAVILA FERNANDES DOS SANTOS



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112134WG2tNCde07Y

Valor  
R\$ 141,54

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 18:35:26

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CNPJ/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
Hávia Fernandes dos Santos

CNPJ/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

## Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

172

CNPJ

21.782.559/0001-90

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

## Dados do Prestador

Nome: HAVILA FERNANDES DOS SANTOS

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 204.523.677-35

Número RG: 4015198

Órgão Emissor: SPT

Estado RG: ES

## Endereço

RUA RUA MANOEL BEZERRA NUNES

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

## Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

## Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.649,20

## Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

181,41

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

## Valor Líquido

Líquido:

1.467,79

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* *Havila Fernandes dos Santos*  
 HAVILA FERNANDES DOS SANTOS



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112128ibTHxTPt81y

Valor  
R\$ 1.467,79

Data do pagamento  
11/03/2023 18:29:08

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
Hávia 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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa**

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

**CNPJ**

21.782.559/0001-90

**Nº do Recibo:**

285

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e cinco reais e dezessete centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**

Nome: **HELIDA GOMES MACHADO FERREIRA**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **099.669.697-05**

Número RG: **3466431**

Órgão Emissor: **SPTC**

Estado RG: **ES**

**Endereço**

RUA RUA VALENTINO ROSA DE OLIVEIRA

YAOCA

Itapemirim

ES

**Pagamento**

Localidade: **Vitória**

Data Pagamento: **28/02/2023**

**Valor do Serviço Prestado**

Valor:

**118,16**

**Descontos**

IRRF:

**0,00**

Contr. INSS 11%:

**12,99**

Outros valores INSS:

**0,00**

ISS:

Pensão Judicial:

**0,00**

Outros descontos:

**0,00**

**Valor Líquido**

Líquido:

**105,17**

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

HELIDA GOMES MACHADO FERREIRA



### Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112201jgkLkNTGxJ

Valor  
R\$ 105,17

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 19:02:17

Tarifa  
Isento

#### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

#### → Destino

Nome  
Helida Gomes Machado Ferreira

CPF/CNPJ  
\*\*\*.669.697.\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
(28) 99981-9615

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

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 286  
 CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIP JANEIRO a importância de cento e sessenta e seis reais e vinte e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SILVA</b>		Valor:	<b>186,84</b>
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 088.907.827-06		IRRF:	<b>0,00</b>
Número RG: 1798484		Contr. INSS 11%:	<b>20,55</b>
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA RUA ELIZANGELA MARVILA 94		Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
ITAOCA	Itapemirim ES	Outros descontos:	<b>0,00</b>
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	<b>166,29</b>
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Hyolanda Franca Pereira da Silva*  
 HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SILVA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303112220BKmvnDZmJui

Valor  
R\$ 166,29

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 19:22:49

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 Safrapy (+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

N° do Recibo:

173

Recibi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e oitenta e dois reais e cinquenta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: <b>HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SILVA</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>088.907.827-06</b>	
Número RG: <b>1798484</b>	
Órgão Emissor: <b>SPTC</b>	Estado RG: <b>ES</b>

Endereço		
RUA RUA ELIZANGELA MARVILA 94		
ITAOCA	Itapemirim	ES

Pagamento	
Localidade: <b>Vitória</b>	
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>2.002,87</b>

Descontos	
IRRF:	<b>0,00</b>
Contr. INSS 11%:	<b>220,31</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>1.782,56</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SILVA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112219ycTenabqZFk

Valor  
R\$ 1.782,56

Data do pagamento  
11/03/2023 19:20:32

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

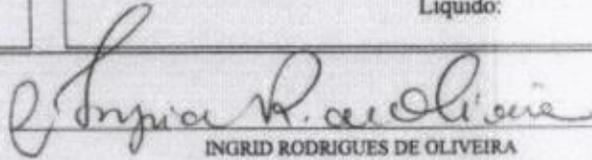
Razão Social da Empresa  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
 CNPJ  
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: **FOLHA Nº**  
*272*

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e trinta e três reais e um centavo, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>INGRID RODRIGUES DE OLIVEIRA</b> Número INSS: <b>000.00000.00.0</b> CPF: <b>121.567.046-00</b> Número RG: <b>18588158</b> Órgão Emissor: PC Estado RG: MG		Valor:	<b>149,45</b>
Endereço		Descontos	
RUA RUA JOSE GOMES GRANATO 85 ITAIPAVA Itapemirim ES		IRRF:	<b>0,00</b>
		Contr. INSS 11%:	<b>16,44</b>
		Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
		ISS:	
		Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
		Outros descontos:	<b>0,00</b>
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		Líquido:	<b>133,01</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
 INGRID RODRIGUES DE OLIVEIRA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112227J7B7c2MMz1P

Valor  
R\$ 133,01

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 19:28:03

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa**

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

CNPJ  
21.782.359/0001-90

Nº do Recibo:

**FOLHA Nº 174**  
**274**

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

Dados do Prestador	
Nome: <b>INGRID RODRIGUES DE OLIVEIRA</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>121.567.046-00</b>	
Número RG: <b>18588158</b>	
Órgão Emissor: <b>PC</b>	Estado RG: <b>MG</b>

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>1.990,67</b>

Descontos	
IRRF:	<b>0,00</b>
Contr. INSS 11%:	<b>218,97</b>
Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
ISS:	
Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
Outros descontos:	<b>0,00</b>

Endereço		
RUA RUA JOSE GOMES GRANATO 85		
ITAIPAVA	Itapemirim	ES

Valor Líquido	
Líquido:	<b>1.771,70</b>

Pagamento	
Localidade: <b>Vitória</b>	
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Ingrid Rodrigues de Oliveira*  
INGRID RODRIGUES DE OLIVEIRA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112226IPVoYwxzE1b

Valor  
R\$ 1.771,70

Data do pagamento  
11/03/2023 19:26:45

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

N° do Recibo:

288

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recbi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e cinquenta e nove reais e quarenta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: ISLANE DA COSTA BRUM FARIAS		Valor:	179,16
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 120.601.067-37		IRRF:	0,00
Número RG: 3435468		Contr. INSS 11%:	19,71
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA RUA PROJETADA		Pensão Judicial:	0,00
JOACIMA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	159,45
Data Pagamento: 28/02/2023			
Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023		<p>ISLANE DA COSTA BRUM FARIAS                  Tec. em Enfermagem                  [Assinatura]</p>	
		ISLANE DA COSTA BRUM FARIAS	



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112230m7p42uhrr6w

Valor  
R\$ 159,45

Data do pagamento  
11/03/2023 19:31:38

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

## Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

175

CNPJ

21.782.559/0001-90

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

## Dados do Prestador

Nome: ISLANE DA COSTA BRUM FARIAS

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 120.601.067-37

Número RG: 3435468

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

## Endereço

RUA RUA PROJETADA

JOACIMA

Itapemirim

ES

## Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

## Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.626,40

## Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

178,90

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

## Valor Líquido

Líquido:

1.447,50

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

Islane da C. Brum Farias  
Téc. em Enfermagem  
C.O.F. nº 72 458

ISLANE DA COSTA BRUM FARIAS

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E5816078920230311222915upG7NeTO4

Valor  
R\$ 1.447,50

Data do pagamento  
11/03/2023 19:30:08

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSITUTUTO 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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo

**FOLHA Nº**  
280

176

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de oitocentos e dezanove reais e quarenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: <b>IZAINA SOUZA LAUDELINO MERENCIO</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>139.762.667-44</b>	
Número RG: <b>3580562</b>	
Órgão Emissor: <b>SSP</b>	Estado RG: <b>ES</b>

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>920,70</b>

Descontos	
IRRF:	<b>0,00</b>
Contr. INSS 11%:	<b>101,27</b>
Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
ISS:	
Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
Outros descontos:	<b>0,00</b>

Endereço		
RUA VARGEM GRANDE 1		
VARGEM GRANDE	Itapemirim	ES

Pagamento	
Localidade: <b>Vitória</b>	
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>	

Valor Líquido	
Líquido:	<b>819,43</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

IZAINA SOUZA LAUDELINO MERENCIO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E581607892023031122358GMplvpY2b3

Valor  
R\$ 819,43

Data do pagamento  
11/03/2023 19:36:38

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
IZAINA SOUZA LAUDELINO MERENCIO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.762.667.\*\*

Instituição  
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada  
139.762.667-44

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 289  
CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de duzentos e onze reais e cinquenta e sete centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: JAIRO BENEVIDES GARCIA		Valor:	237,72
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 075.613.437-44		IRRF:	0,00
Número RG: 1608084		Contr. INSS 11%:	26,15
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA AVENIDA GUARANI		Pensão Judicial:	0,00
GOMES	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	211,57
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* *Jairo B. Garcia*  
JAIRO BENEVIDES GARCIA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112238ZiZsrsvUdu

Valor  
R\$ 211,57

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 19:40:44

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
JAIRO BENEVIDES GARCIA

CPF/CNPJ  
\*\*\*.613.437.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
075.613.437-44

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

## Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

N<sup>o</sup> do Recibo:

177

CNPJ

21.782.559/0001-90

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

## Dados do Prestador

Nome: JAIRO BENEVIDES GARCIA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 075.613.437-44

Número RG: 1608084

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

## Endereço

RUA AVENIDA GUARANI

GOMES

Itapemirim

ES

## Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

## Valor do Serviço Prestado

Valor:

2.007,26

## Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

220,79

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

## Valor Líquido

Líquido:

1.786,47

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* Jairo B. Garcia

JAIRO BENEVIDES GARCIA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112237E3JvOmsUYTO

Valor  
R\$ 1.786,47

Data do pagamento  
11/03/2023 19:37:32

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
JAIRO BENEVIDES GARCIA

CPF/CNPJ  
\*\*\*.613.437.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
075.613.437-44

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

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
66	JANE ELLEN VIEIRA SANTOS	223505	179	1	1.01.01.0001	01
Enfermeiro(a)		Data Admissão:		01/10/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	129:00 hs	1.896,30			
2	Salário Horas Normais Noturnas	021:00 hs	308,70			
49	Horas Extras 100% Diurnas	036:00 hs	1.183,39			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:04 hs	15,01			
59	DSR S/Horas Extras	015:39 hs	257,26			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
96	Adicional Noturno	20,00 %	69,03			
1920	IRRF	15,00 %		186,00		
1950	INSS	14,00 %		384,79		
Total			3.990,09	570,79		
Total Líquido				3.419,30		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.205,00	3.990,09	3.990,09	319,20	3.605,30	15,00	00
Recebi em: / /		Assinatura:				

0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
66	JANE ELLEN VIEIRA SANTOS	223505	179	1	1.01.01.0001	01
Enfermeiro(a)		Data Admissão:		01/10/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	129:00 hs	1.896,30			
2	Salário Horas Normais Noturnas	021:00 hs	308,70			
49	Horas Extras 100% Diurnas	036:00 hs	1.183,39			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:04 hs	15,01			
59	DSR S/Horas Extras	015:39 hs	257,26			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
96	Adicional Noturno	20,00 %	69,03			
1920	IRRF	15,00 %		186,00		
1950	INSS	14,00 %		384,79		
Total			3.990,09	570,79		
Total Líquido				3.419,30		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.205,00	3.990,09	3.990,09	319,20	3.605,30	15,00	00
Recebi em: / /		Assinatura:				

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303102048Rdb4aBroyNj

Valor

R\$ 3.419,30

Data do pagamento

10/03/2023 17:48:56

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

Jane Ellen Vieira Santos

CPF/CNPJ

\*\*\*.085.087.\*\*

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada

179.085.087-82

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023	Mensal			
CNPJ 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	166:00 hs	1.259,76			
2	Salário Horas Normais Noturnas	014:00 hs	106,24			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	11,00			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
96	Adicional Noturno	40,00 %	50,60			
1950	INSS	9,00 %		132,39		
Total			1.688,00	132,39		
Total Liquido			1.555,61			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.688,00	1.688,00	135,04	1.555,61	0,00	00
Recbi em: / /		Assinatura: <i>Jardel Souza Ferreira</i>				

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303102046nw3cGaqDYuL

Valor

R\$ 1.555,61

Data do pagamento

10/03/2023 17:47:19

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

BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada

165.828.637-54

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

## Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

291

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e vinte e cinco reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

## Dados do Prestador

Nome: JEANE JULIAO CARDOZO RIBEIRO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 116.330.257-05

Número RG: 4013948

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

## Endereço

RUA RUA PROJETADA 41

VILAVIA

Itapemirim

ES

## Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

## Valor do Serviço Prestado

Valor:

140,62

## Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

15,47

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

## Valor Líquido

Líquido:

125,15

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

JEANE JULIAO CARDOZO RIBEIRO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112245fe6aAyw005c

Valor  
R\$ 125,15

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 19:46:54

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
Jeane Julião Cardozo Ribeiro

CPF/CNPJ  
\*\*\*330.257-\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
116.330.257-05

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Inscrição Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

N° do Recibo:

179

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

**Dados do Prestador**

Nome: **JEANE JULIAO CARDOZO RIBEIRO**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **116.330.257-05**

Número RG: **4013948**

Órgão Emissor: **SPTC**

Estado RG: **ES**

**Endereço**

RUA RUA PROJETADA 41

AIPAVA

Itapemirim

ES

**Pagamento**

Localidade: **Vitória**

Data Pagamento: **28/02/2023**

**Valor do Serviço Prestado**

Valor:

**176,70**

**Descontos**

IRRF:

**0,00**

Contr. INSS 11%:

**19,43**

Outros valores INSS:

**0,00**

ISS:

Pensão Judicial:

**0,00**

Outros descontos:

**0,00**

**Valor Líquido**

Líquido:

**157,27**

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

JEANE JULIAO CARDOZO RIBEIRO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303112244oXMfyy5t96M

Valor  
R\$ 157,27

Data do pagamento  
11/03/2023 19:45:13

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
Jeane Julião Cardozo Ribeiro

CPF/CNPJ  
\*\*\*330.257-\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
116330.257-05

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 292  
 NPJ: 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e quarenta e três reais e noventa e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: JONAS DE FREITAS GONCALVES		Valor:	161,74
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 073.129.307-00		IRRF:	0,00
Número RG: 1246611		Contr. INSS 11%:	17,79
Órgão Emissor: SESP	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
<b>Endereço</b>		ISS:	
RODOVIA RODOVIAL RAFAEL VALE DOS REIS		Pensão Judicial:	0,00
CAMPO ACIMA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	143,95
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Jonas de Freitas Gonçalves*  
 JONAS DE FREITAS GONCALVES

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303112248qXMYqPe3UsM

Valor  
R\$ 143,95

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 19:48:32

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
JONAS DE FREITAS GONCALVES

CPF/CNPJ  
\*\*\*.129.307.\*\*

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
073.129.307-00

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

## Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

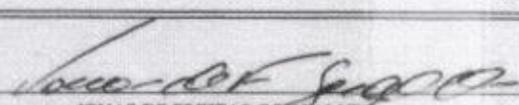
Nº do Recibo:

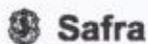
180

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

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>JONAS DE FREITAS GONCALVES</b>		Valor:	<b>1.626,40</b>
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>		<b>Descontos</b>	
CPF: <b>073.129.307-00</b>		IRRF:	<b>0,00</b>
Número RG: <b>1246611</b>		Contr. INSS 11%:	<b>178,90</b>
Órgão Emissor: <b>SESP</b>	Estado RG: <b>ES</b>	Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
<b>Endereço</b>		ISS:	
RODOVIA RODOVIAL RAFAEL VALE DOS REIS		Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
MPO ACIMA	Itapemirim ES	Outros descontos:	<b>0,00</b>
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	<b>1.447,50</b>
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
 JONAS DE FREITAS GONCALVES



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112247XOkASkqoD0z

Valor  
R\$ 1.447,50

Data do pagamento  
11/03/2023 19:47:48

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
JONAS DE FREITAS GONCALVES

CPF/CNPJ  
\*\*\*.129.307-\*\*

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
073.129.307-00

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
 CNPJ  
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: 293

**FOLHA Nº**  
298

Debitada da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de duzentos e quinze reais e noventa centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: <b>JORDANA RIBEIRO THIENGO MORELO</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>124.239.627-62</b>	
Número RG: <b>2227493</b>	
Órgão Emissor: <b>SPTC</b>	Estado RG: <b>ES</b>

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>262,71</b>

Descontos	
IRRF:	<b>17,92</b>
Contr. INSS 11%:	<b>28,89</b>
Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
ISS:	
Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
Outros descontos:	<b>0,00</b>

Endereço		
RUA RUA PROJETADA FAZENDA VELHA		
ITAOCA	Itapemirim	ES

Valor Líquido	
Líquido:	<b>215,90</b>

Pagamento	
Localidade: <b>Vitória</b>	
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Jordana Ribeiro Thiengo Morelo*  
 JORDANA RIBEIRO THIENGO MORELO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112249ERRGfBup5Js

Valor  
R\$ 215,90

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 19:50:12

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
JORDANA RIBEIRO THIENGO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.239.627.\*\*

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
124.239.627-62

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

CNPJ  
21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

181  
**FOLHA Nº**  
298

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

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>JORDANA RIBEIRO THIENGO MORELO</b>		Valor:	<b>2.919,00</b>
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>		<b>Descontos</b>	
CPF: <b>124.239.627-62</b>		IRRF:	<b>52,04</b>
Número RG: <b>2227493</b>		Contr. INSS 11%:	<b>321,09</b>
Órgão Emissor: <b>SPTC</b>	Estado RG: <b>ES</b>	Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA RUA PROJETADA FAZENDA VELHA		Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
ITAÓCA	Itapemirim ES	Outros descontos:	<b>0,00</b>
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: <b>Vitória</b>		Líquido:	<b>2.545,87</b>
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Jordana Ribeiro Thiengo Morelo*  
JORDANA RIBEIRO THIENGO MORELO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303112248toW16BGqyM2

Valor  
R\$ 2.545,87

Data do pagamento  
11/03/2023 19:49:22

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
JORDANA RIBEIRO THIENGO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.239.627.\*\*

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
124.239.627-62

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.702.559/0001-90

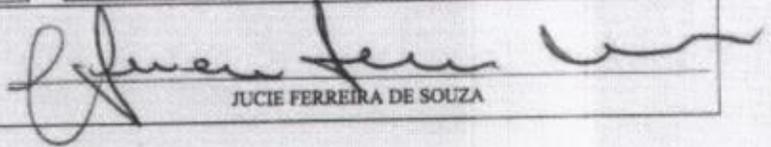
Nº do Recibo **FOLHA Nº 294**

300

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e trinta e seis reais e oitenta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: JUCIE FERREIRA DE SOUZA		Valor:	153,80
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 179.041.237-46		IRRF:	0,00
Número RG: 4144818		Contr. INSS 11%:	16,92
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA RUA PROJETADA		Pensão Judicial:	0,00
GÔMES	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	136,88
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
 JUCIE FERREIRA DE SOUZA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112251GOGBo2bWqvp

Valor  
R\$ 136,88

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 19:53:03

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.

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa**  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE  
**CNPJ**  
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: **FOLHA Nº**  
302

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

Dados do Prestador	
Nome: <b>JUCIE FERREIRA DE SOUZA</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>179.041.237-46</b>	
Número RG: <b>4144818</b>	Estado RG: <b>ES</b>
Órgão Emissor: <b>SPTC</b>	

Endereço		
<b>RUA RUA PROJETADA</b>		
<b>GOMES</b>	<b>Itapemirim</b>	<b>ES</b>

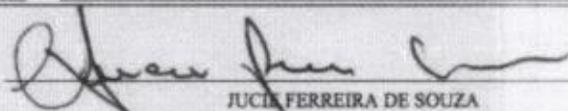
Pagamento	
Localidade: <b>Vitória</b>	
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>1.649,20</b>

Descontos	
IRRF:	<b>0,00</b>
Contr. INSS 11%:	<b>181,41</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>1.467,79</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
 JUCIE FERREIRA DE SOUZA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112250jM9ws2BAFv5

Valor  
R\$ 1.467,79

Data do pagamento  
11/03/2023 19:51:21

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

295

FOLHA Nº  
304

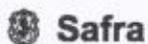
CNPJ  
11.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e trinta reais e vinte e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>JULIA SENADOR SCHITINI BENEVIDES</b> Número INSS: <b>000.00000.00.0</b> CPF: <b>108.364.966-39</b> Número RG: <b>17904765</b> Órgão Emissor: SSP Estado RG: MG		Valor:	<b>146,38</b>
Endereço		Descontos	
RUA RUA LEOPODINO FERNANDES DA ROCHA 57 ITAIPAVA Itapemirim ES		IRRF:	<b>0,00</b>
Pagamento		Contr. INSS 11%:	<b>16,10</b>
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
		ISS:	<b>0,00</b>
		Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
		Outros descontos:	<b>0,00</b>
		Valor Líquido	
		Líquido:	<b>130,28</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Julia S S Benevides*  
 JULIA SENADOR SCHITINI BENEVIDES



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112257DTuX0CDMyuE

Valor  
R\$ 130,28

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 19:57:50

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  
\*\*\*364966-\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
108.364966.39

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.

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
 CNPJ  
 21.786.559/0001-90

Nº do Recibo: **FOLHA Nº 306**

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

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>JULIA SENADOR SCHITINI BENEVIDES</b> Número INSS: <b>000.00000.00.0</b> CPF: <b>108.364.966-39</b> Número RG: <b>17904765</b> Órgão Emissor: SSP Estado RG: MG		Valor: <b>1.632,50</b>	
Endereço		Descontos	
RUA RUA LEOPODINO FERNANDES DA ROCHA 57 ITAIPAVA Itapemirim ES		IRRF: <b>0,00</b> Contr. INSS 11%: <b>179,57</b> Outros valores INSS: <b>0,00</b> ISS: Pensão Judicial: <b>0,00</b> Outros descontos: <b>0,00</b>	
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		Líquido: <b>1.452,93</b>	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Júlia S. S. Benevides*  
 JULIA SENADOR SCHITINI BENEVIDES



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112253pUhn9E6FR7z

Valor  
R\$ 1.452,93

Data do pagamento  
11/03/2023 19:54:44

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  
\*\*\*364966-\*\*

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 03-00 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

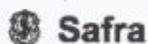
<b>Razão Social da Empresa</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	<b>Nº do Recibo:</b> 296
---	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e quarenta e três reais e noventa e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: JULIANA DE ARAUJO FERREIRA		Valor:	161,74
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 073.655.637-02		IRRF:	0,00
Número RG: 1416434		Contr. INSS 11%:	17,79
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA RUA NELCY ROCHA RAPOSO 541		Pensão Judicial:	0,00
ITAIPAVA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	143,95
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Juliana Araujo Ferreira*  
JULIANA DE ARAUJO FERREIRA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112259DpnV8uNTVbS

Valor  
R\$ 143,95

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 19:59:39

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITITUTO 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

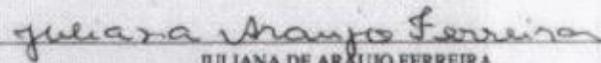
Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

## Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	N° do Recibo: 184
--	-------------------

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

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: JULIANA DE ARAUJO FERREIRA Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 073.655.637-02 Número RG: 1416434 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	Valor: 1.626,40
	Descontos
	IRRF: 0,00
	Contr. INSS 11%: 178,90
	Outros valores INSS: 0,00
	ISS: 0,00
	Pensão Judicial: 0,00
	Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 1.447,50

Endereço RUA RUA NELCY ROCHA RAPOSO 541 AIPAVA Itapemirim ES	Pagamento Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023	Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023  JULIANA DE ARAUJO FERREIRA
--	--	--



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112258aOz6yicc2jF

Valor  
R\$ 1.447,50

Data do pagamento  
11/03/2023 19:58:30

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.

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa**  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
 CNPJ  
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:  
**FOLHA Nº 290**  
332

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DE JANEIRO a importância de cento e sessenta e cinco reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: JUNIA SOARES DOS SANTOS CORDEIRO	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 057.880.606-13	
Número RG: 12961726	Estado RG: MG
Órgão Emissor: SSP	

Endereço		
RUA RUA SANTILHO MARVILA 92		
ITAOCA	Itapemirim	ES

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor de Serviço Prestado	
Valor:	185,56

Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	20,41
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Valor Líquido	
Líquido:	165,15

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Júnia Soares dos Santos Cordeiro*  
 JUNIA SOARES DOS SANTOS CORDEIRO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E5816078920230311224B2YFh3MDtqVJ

Valor  
R\$ 165,15

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 19:44:19

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
JUNIA SOARES DOS SANTOS CORDEIRO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.880.606-\*\*

Instituição  
BANCO SICOOB S.A.

Chave utilizada  
057.880.606-13

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: FOLHA Nº 78

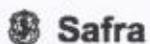
314

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

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: JUNIA SOARES DOS SANTOS CORDEIRO		Valor:	1.990,67
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 057.880.606-13		IRRF:	0,00
Número RG: 12961726		Contr. INSS 11%:	218,97
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: MG	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA RUA SANTILHO MARVILA 92		Pensão Judicial:	0,00
ITAOCA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	1.771,70
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Júnia Soares dos Santos Cordeiro*  
JUNIA SOARES DOS SANTOS CORDEIRO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112241IGMXuDnwtFN

Valor  
R\$ 1.771,70

Data do pagamento  
11/03/2023 19:41:34

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 SICCOB S.A.

Chave utilizada  
057.880.606-13

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

297

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DE JANEIRO a importância de cento e trinta e oito reais e dezoito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: JUSSARA ZANAO NALI

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 122.546.557-52

Número RG: 2328263

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA EDILSON CAETANO PAES 170

ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

155,26

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

17,08

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

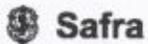
Valor Líquido

Líquido:

138,18

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

JUSSARA ZANAO NALI

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303112300HwNoMPR4Hy1

Valor  
R\$ 138,18

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 20:01:10

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
JUSSARA ZANA O NALI

CPF/CNPJ  
\*\*\*.546.557.\*\*

Instituição  
ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave utilizada  
122.546.557-52

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

185

CNPJ

21.782.559/0001-90

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

**Dados do Prestador**

Nome: **JUSSARA ZANA O NALI**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **122.546.557-52**

Número RG: **2328263**

Órgão Emissor: **SPTC**

Estado RG: **ES**

**Endereço**

RUA RUA EDILSON CAETANO PAES 170

ITA OCA

Itapemirim

ES

**Pagamento**

Localidade: **Vitória**

Data Pagamento: **28/02/2023**

**Valor do Serviço Prestado**

Valor:

**694,40**

**Descontos**

IRRF:

**0,00**

Contr. INSS 11%:

**76,38**

Outros valores INSS:

**0,00**

ISS:

Pensão Judicial:

**0,00**

Outros descontos:

**0,00**

**Valor Líquido**

Líquido:

**618,02**

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

JUSSARA ZANA O NALI

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303112300riKE7hho63e

Valor  
R\$ 618,02

Data do pagamento  
11/03/2023 20:00:18

Taxa  
Isento

---

**↳ Origem**

Nome  
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**↳ Destino**

Nome  
JUSSARA ZANA O NALI

CPF/CNPJ  
\*\*\*\_546.557.\*\*

Instituição  
ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave utilizada  
122.546.557-52

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023	Mensal			
NPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
53	KAROLINE GOMES CORREA	514320	179	1	1.01.01.0001	01
Aux. Serv. Gerais		Data Admissão:		07/12/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.302,00			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
150	Salário Família	1,00	59,82			
1950	INSS	9,00 %		121,08		
Total			1.622,22	121,08		
Total Líquido			1.501,14			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	1.562,40	1.562,40	124,99	1.441,32	0,00	02
Recebi em: 10/03/23		Assinatura: <i>Karoline Gomes Cornea</i>				

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303102151tSFadUeN2Mu

Valor

R\$ 1.501,14

Data do pagamento

10/03/2023 18:52:26

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

KAROLINE GOMES CORREA

CPF/CNPJ

\*\*\*.290.237-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

127.290.237-47

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 54	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	KEILA SOARES RANGEL	411010	179	1	1.01.01.0001	01
Assistente Administrativo		Data Admissão:		07/12/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.302,00			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
82	Gratificação de Função		1.000,00			
1920	IRRF	7,50 %		33,55		
1950	INSS	9,00 %		211,08		
Total			2.562,40	244,63		
Total Líquido				2.317,77		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	2.562,40	2.562,40	204,99	2.351,32	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: Keila Soares Rangel				

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303102050NetZJFdYnGe

Valor

R\$ 2.317,77

Data do pagamento

10/03/2023 17:50:33

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

KEILA SOARES RANGEL

CPF/CNPJ

\*\*\*.192.407-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

164.192.407-19

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - Nº do Recibo: 298  
CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e vinte e cinco reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: KELI DA SILVA EVANGELISTA		Valor:	140,62
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 130.764.687-58		IRRF:	0,00
Número RG: 3669586		Contr. INSS 11%:	15,47
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA RUA BATISTA PERIN		Pensão Judicial:	0,00
PAVA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	125,15
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\*Keli da Silva Evangelista  
KELI DA SILVA EVANGELISTA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303112302xUFNhoZbrpE

Valor  
R\$ 125,15

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
11/03/2023 20:03:56

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
KELI DA SILVA MATOS

CPF/CNPJ  
\*\*\*.764.687.\*\*

Instituição  
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada  
130.764.687-58

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.

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

186

Recobi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e doze reais e sessenta e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>KELI DA SILVA EVANGELISTA</b>		Valor:	<b>1.587,20</b>
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>		<b>Descontos</b>	
CPF: <b>130.764.687-58</b>		IRRF:	<b>0,00</b>
Número RG: <b>3669586</b>		Contr. INSS 11%:	<b>174,59</b>
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA RUA BATISTA PERIN		Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
ITAIPAVA	Itapemirim ES	Outros descontos:	<b>0,00</b>
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	<b>1.412,61</b>
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*\*Keli da Silva Evangelista*  
KELI DA SILVA EVANGELISTA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303112301q55destPCmX

Valor  
R\$ 1.412,61

Data do pagamento  
11/03/2023 20:02:26

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
KELI DA SILVA MATOS

CPF/CNPJ  
\*\*\*.764.687.\*\*

Instituição  
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada  
130.764.687-58

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

299

(PJ)  
21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e dezoto reais e sessenta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: KELY LIMA CORDEIRO PONTES		Valor:	156,85
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 128.815.017-29			
Número RG: 2331900		IRRF:	20,94
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Contr. INSS 11%:	17,25
Endereço		Outros valores INSS:	0,00
		ISS:	
RUA,RUA WALTER BRITO 73		Pensão Judicial:	0,00
CAMPO ACIMA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	118,66
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*\* Kely Lima Cordeiro Pontes*

KELY LIMA CORDEIRO PONTES



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303131229nqXqgXkdAVF

Valor  
R\$ 118,66

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
13/03/2023 09:30:07

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSITTUTO 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  
BCO BMG S.A.

Chave utilizada  
128.815.017-29

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo: 187

21.788.559/0001-90

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

Dados do Prestador	
Nome: <b>KELY LIMA CORDEIRO PONTES</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>128.815.017-29</b>	
Número RG: <b>2331900</b>	
Órgão Emissor: <b>SPTC</b>	Estado RG: <b>ES</b>

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>3.214,40</b>

Descontos	
IRRF:	<b>74,32</b>
Contr. INSS 11%:	<b>353,58</b>
Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
ISS:	
Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
Outros descontos:	<b>0,00</b>

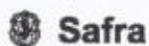
Endereço	
RUA RUA WALTER BRITO 73	
CAMPO ACIMA	Itapemirim ES

Valor Líquido	
Líquido:	<b>2.786,50</b>

Pagamento	
Localidade: <b>Vitória</b>	
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*\* Kelly Lima Cordeiro Pontes*  
KELY LIMA CORDEIRO PONTES



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303131227AaW5gvok8hP

Valor  
R\$ 2.786,50

Data do pagamento  
13/03/2023 09:28:29

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  
BCO BMG S.A.

Chave utilizada  
128.815.017-29

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

# PESSOAL

FEV/ 2023

L/Z

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

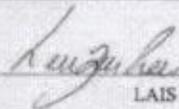
<b>Razão Social da Empresa</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	<b>Nº do Recibo:</b> 300
<b>CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e quarenta e cinco reais e sessenta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
<b>Nome:</b> LAIS BARBOSA VIANA <b>Número INSS:</b> 000.00000.00.0 <b>CPF:</b> 147.557.537-83 <b>Número RG:</b> 3875917 <b>Órgão Emissor:</b> SPTC <b>Estado RG:</b> ES	<b>Valor:</b> 163,66
	Descontos
	<b>IRRF:</b> 0,00 <b>Contr. INSS 11%:</b> 18,01 <b>Outros valores INSS:</b> 0,00 <b>ISS:</b> <b>Pensão Judicial:</b> 0,00 <b>Outros descontos:</b> 0,00
	Valor Líquido
	<b>Líquido:</b> 145,65

Endereço
RUA RUA AMILTON MACHADO SANTA RITA 2 Marataizes ES
Pagamento
<b>Localidade:</b> Vitória <b>Data Pagamento:</b> 28/02/2023

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023



LAIS BARBOSA VIANA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E581607892023031312317Txp0VzkkWQ

Valor

R\$ 145,65

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 09:32:50

Tarifa

Isento

---

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

**\$→ Destino**

Nome

LAIS BARBOSA VIANA

CPF/CNPJ

\*\*\*.557.537-\*\*

Instituição

BANCO INTER

Chave utilizada

147.557.537-83

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

<b>Social da Empresa</b>	<b>Nº do Recibo:</b>	188
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -		
<b>CNPJ</b>	21.782.559/0001-90	

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

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
<p>Nome: LAIS BARBOSA VIANA</p> <p>Número INSS: 000.00000.00.0</p> <p>CPF: 147.557.537-83</p> <p>Número RG: 3875917</p> <p>Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES</p>	<p>Valor: 532,07</p>
	Descontos
	<p>IRRF: 0,00</p> <p>Contr. INSS 11%: 58,52</p> <p>Outros valores INSS: 0,00</p> <p>ISS:</p> <p>Pensão Judicial: 0,00</p> <p>Outros descontos: 0,00</p>
	Valor Líquido
	<p>Líquido: 473,55</p>

Endereço
<p>RUA RUA AMILTON MACHADO</p> <p>SANTA RITA 2 Marataizes ES</p>
Pagamento
<p>Localidade: Vitória</p> <p>Data Pagamento: 28/02/2023</p>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
LAIS BARBOSA VIANA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202303131230K9M2L141Hxr

Valor

R\$ 473,55

Data do pagamento

13/03/2023 09:31:20

Tarifa

Isento

---

### ← Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome

LAIS BARBOSA VIANA

CPF/CNPJ

\*\*\*.557.537-\*\*

Instituição

BANCO INTER

Chave utilizada

147.557.537-83

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 301  
 CNPJ: 21.783.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e quarenta e três reais e oitenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
 Nome: LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 030.383.227-41  
 Número RG: 078643525  
 Órgão Emissor: DPT Estado RG: RJ

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 161,67

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 17,78  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Endereço**  
 RUA RUA LUIZ PEDRO DELFINO 131  
 ITAIPAVA Itapemirim ES

**Valor Líquido**  
 Líquido: 143,89

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Laurinda Arcanjo P-neto*  
 LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202303131233TKIBMPDJ4d

Valor

R\$ 143,89

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 09:34:23

Tarifa

Isento

---

### ←\$ Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### \$→ Destino

Nome

LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO

CPF/CNPJ

\*\*\*.383.227-\*\*

Instituição

PICPAY

Chave utilizada

030.383.227-41

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

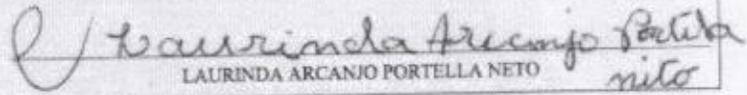
Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
 Nº do Recibo: 189  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 030.383.227-41 Número RG: 078643525 Órgão Emissor: DPT Estado RG: RJ		Valor:	1.518,23
Endereço		Descontos	
RUA RUA LUIZ PEDRO DELFINO 131 IPAVA Itapemirim ES		IRRF:	0,00
		Contr. INSS 11%:	167,00
		Outros valores INSS:	0,00
		ISS:	
		Pensão Judicial:	0,00
		Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		Líquido:	1.351,23

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
 LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

ES8160789202303131233KXcYlm4ngzy

Valor

R\$ 1.351,23

Data do pagamento

13/03/2023 09:33:35

Tarifa

Isento

---

### Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome

LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO

CPF/CNPJ

\*\*\*.383.227-\*\*

Instituição

PICPAY

Chave utilizada

030.383.227-41

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
Cadastro 36	Nome do Funcionário LETICIA MARIA FERREIRA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Enfermagem			Data Admissão:		10/06/2021	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	096:00 hs	728,53			
2	Salário Horas Normais Noturnas	084:00 hs	637,47			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	66,00			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	004:33 hs	41,25			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	012:00 hs	189,75			
96	Adicional Noturno	40,00 %	303,60			
1920	IRRF	7,50 %		10,60		
1950	INSS	9,00 %		180,90		
Total			2.227,00	191,50		
Total Líquido				2.035,40		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Farxa	De
1.366,00	2.227,00	2.227,00	178,16	2.046,10	7,50	0
Recebi em: 10/03/23		Assinatura: <i>Leticia Ferreira</i>				



## Comprovante de transferência

ID Transação Pix

E58160789202303102051ML01nVU1nV

Valor

R\$ 2.035,44

Data do pagamento

10/03/2023 17:52:23

Taxa

Isento

### ← Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

### → Destino

Nome

LITICIA MARIA FERREIRA

CNPJ

\*\*\* 007.977-\*\*

Instituição

Banco 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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa** INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - **Nº do Recibo:** 303  
**CNPJ**  
 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e trinta reais e vinte e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: LUCIA TIEKO VIEIRA COUTO		Valor:	146,38
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 035.212.486-58		IRRF:	0,00
Número RG: 3668990		Contr. INSS 11%:	16,10
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: MG	Outros valores INSS:	0,00
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA DEUZALINA VIANA DE AGUIAR 481		Pensão Judicial:	0,00
ITAIPAVA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	130,28
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Lucia Tieko Vieira Couto*  
 LUCIA TIEKO VIEIRA COUTO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303131235DuugXhXYD0T

Valor  
R\$ 130,28

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
13/03/2023 09:36:14

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

190

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

**Dados do Prestador**

Nome: LUCIA TIEKO VIEIRA COUTO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 035.212.486-58

Número RG: 3668990

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: MG

**Endereço**

A RUA DEUZALINA VIANA DE AGUIAR 481

ITAIPAVA

Itupemirim

ES

**Pagamento**

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**

Valor:

1.578,29

**Descontos**

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

173,61

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

**Valor Líquido**

Líquido:

1.404,68

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Lucia Tieko Vieira Couto*  
LUCIA TIEKO VIEIRA COUTO

**Comprovante de transferência**

D/Transação Pix  
E58160789202303131234MuZIZ1yScEN

Valor  
R\$ 1.404,68

Data do pagamento  
13/03/2023 09:35:14

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

**Razão Social da Empresa**  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
**CNPJ**  
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: 304

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e setenta e dois reais e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**

Nome: LUCIANA CARVALHO DE SA COSTA  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 124.486.877-90  
 Número RG: 4449318  
 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Endereço**

RUA RUA PROJETADA  
 ITAOCA Itapemirim ES

**Pagamento**

Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**

Valor: 193,36

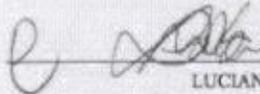
**Descontos**

IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 21,27  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**

Líquido: 172,09

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023



LUCIANA CARVALHO DE SA COSTA

**Comprovante de transferência**

iD/Transação Pix

E58160789202303131237dOrZgexFZ38

Valor

R\$ 172,09

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 09:38:16

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

1.782.559/0001-90

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	N° do Recibo: 191
--	-------------------

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

Dados do Prestador	
Nome: LUCIANA CARVALHO DE SA COSTA	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 124.486.877-90	
Número RG: 4449318	Estado RG: ES
Órgão Emissor: SPTC	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	2.027,26

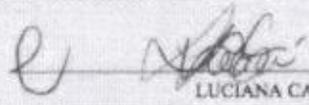
Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	222,99
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

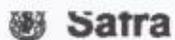
Endereço		
RUA RUA PROJETADA		
CA	Itapemirim	ES

Valor Líquido	
Líquido:	1.804,27

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
 LUCIANA CARVALHO DE SA COSTA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202303131236GIFmE3CtNjl

Valor

R\$ 1.804,27

Data do pagamento

13/03/2023 09:37:19

Tarifa

Isento

---

### Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome

LUCIANA CARVALHO DE SA COSTA

CPF/CNPJ

\*\*\*.486.877-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

124.486.877-90

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

## Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

305

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e sessenta e sete reais e quarenta e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

## Dados do Prestador

Nome: LUCIANA MENDONCA QUINTO VASCONCELLOS

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 114.799.617-28

Número RG: 2247153

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

## Endereço

RUA RUA LUANA BENTO DA SILVA 14

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

## Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

## Valor do Serviço Prestado

Valor:

188,10

## Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

20,69

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

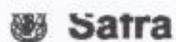
## Valor Líquido

Líquido:

167,41

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Luciana Mendonca Quinto Vasconcellos*  
LUCIANA MENDONCA QUINTO VASCONCELLOS



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202303131239ApAyK0MqwxS

Valor

R\$ 167,41

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 09:40:22

Tarifa

Isento

---

### ←\$ Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### \$→ Destino

Nome

LUCIANA MENDONCA QUINTO VASCONCELLOS

CPF/CNPJ

\*\*\*.799.617-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

114.799.617-28

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

## Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

## Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

192

CNPJ

21.782.559/0001-90

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

## Dados do Prestador

Nome: LUCIANA MENDONCA QUINTO VASCONCELLOS

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 114.799.617-28

Número RG: 2247153

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

## Endereço

RUA RUA LUANA BENTO DA SILVA 14

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

## Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

## Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.990,67

## Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

218,97

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

## Valor Líquido

Líquido:

1.771,70

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Luciana Mendonça Quinto Vasconcellos*  
LUCIANA MENDONCA QUINTO VASCONCELLOS



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303131238Te0JLDgTQPP

Valor  
R\$ 1.771,70

Data do pagamento  
13/03/2023 09:39:15

Tarifa  
Isento

**←\$ Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome  
LUCIANA MENDONCA QUINTO VASCONCELLOS

CPF/CNPJ  
\*\*\*.799.617.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
114.799.617-28

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

**Razão Social da Empresa** INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - **Nº do Recibo:** 306  
**CNPJ**  
 21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador		Valor de Serviço Prestado	
Nome: LUIZ CARLOS MARQUES CORREA Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 019.891.657-45 Número RG: 1113687 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES		Valor:	207,79
Endereço RUA RUA GUARAJA JARDIM PAULISTA Itapemirim ES		Descontos	
		IRRF:	13,87
		Contr. INSS 11%:	22,86
		Outros valores INSS:	0,00
		ISS:	
		Pensão Judicial:	0,00
Pagamento Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		Outros descontos:	0,00
		Valor Líquido	
		Líquido:	171,06

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

LUIZ CARLOS MARQUES CORREA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202303131241U5wU5cm6qlp

Valor

R\$ 171,06

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 09:42:23

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

<b>Razão Social da Empresa</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	<b>Nº do Recibo:</b> 193
---	--------------------------

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

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: LUIZ CARLOS MARQUES CORREA Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 019.891.657-45 Número RG: 1113687 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	Valor: <b>2.601,95</b>
	Descontos
	IRRF: <b>30,88</b> Contr. INSS 11%: <b>286,21</b> Outros valores INSS: <b>0,00</b> ISS: Pensão Judicial: <b>0,00</b> Outros descontos: <b>0,00</b>
Endereço	Valor Líquido
A RUA GUARAJA JARDIM PAULISTA Itapemirim ES	Líquido: <b>2.284,86</b>
Pagamento	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\_\_\_\_\_  
LUIZ CARLOS MARQUES CORREA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131240iqPKY Sw 5un3

Valor

R\$ 2.284,86

Data do pagamento

13/03/2023 09:41:18

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

## Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 307
--	-------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e cinquenta e oito reais e noventa e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: LUZIA APARECIDA FRAGA SCHWAMBACH Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 117.366.147-62 Número RG: 3512284 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES	Valor: 178,58
	Descontos
	IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 19,64 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 158,94

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Luizia Aparecida Fraga Schwambach*  
 LUZIA APARECIDA FRAGA SCHWAMBACH



## Comprovante de transferência

iD/Transação Pix

E58160789202303131243snOphEDZ5eU

Valor

R\$ 158,94

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 09:44:12

Tarifa

Isento

---

### ←\$ Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

11.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra 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 PJ e Safrapay(+ 55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	N° do Recibo: 194
--	-------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e seiscientos e noventa e nove reais e cinquenta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: LUZIA APARECIDA FRAGA SCHWAMBACH  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 117.366.147-62  
 Número RG: 3512284  
 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA AMAR PERFEITO  
 ROSA MEIRELLES Itapemirim ES

Pagamento

Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 1.909,60

Descontos

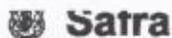
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	210,05
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Valor Líquido

Líquido: 1.699,55

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Luiza Aparecida Fraga Schwambach*  
 LUZIA APARECIDA FRAGA SCHWAMBACH



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E581607892023031312421KQTJ0zlxlj

Valor

R\$ 1.699,55

Data do pagamento

13/03/2023 09:43:14

Tarifa

Isento

---

### Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome

LUZIA APARECIDA FRAGA SCHWAMBACH

CPF/CNPJ

\*\*\*.366.147-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

117.366.147-62

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

## Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

<b>Razão Social da Empresa</b>	<b>Nº do Recibo:</b>	308
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -		
<b>CNPJ</b>	21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e vinte e cinco reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: LUZIANA DA ROCHA FERNANDES		Valor:	140,62
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 019.846.137-23		IRRF:	0,00
Número RG: 3402605		Contr. INSS 11%:	15,47
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUÁ RUA TIMOTEO 715		Pensão Judicial:	0,00
1ª - PAVA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	125,15
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Luiziana da Rocha Fernandes*  
LUZIANA DA ROCHA FERNANDES



## Comprovante de transferência

iD/Transação Pix

E58160789202303131245poqwsH7Dz0t

Valor

R\$ 125,15

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 09:46:20

Tarifa

Isento

---

### ←\$ Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

1.782.559/0001-90

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 195
--	-------------------

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

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: LUZIANA DA ROCHA FERNANDES Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 019.846.137-23 Número RG: 3402605 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	Valor: 2.755,90
	Descontos
	IRRF: 41,16 Contr. INSS 11%: 303,14 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 2.411,60

Endereço
RUA RUA TIMOTEO 715 ITAIPAVA Itapernirim ES

Pagamento
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Luiziana da Rocha Fernandes*  
 LUZIANA DA ROCHA FERNANDES

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E581607892023031312443iobiO35TpU

Valor

R\$ 2.411,60

Data do pagamento

13/03/2023 09:45:14

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 02/2023 Mensal  
 Demonstrativo de Pagamento de Salário

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

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	090:00 hs	683,00	
2	Salário Horas Normais Noturnas	084:00 hs	637,47	
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	45,53	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	66,00	
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	004:33 hs	41,25	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40	
89	Horas Extras 75% Noturnas	012:00 hs	189,75	
96	Adicional Noturno	40,00 %	303,60	
1920	IRRF	7,50 %		10,66
1950	INSS	9,00 %		180,90

Obs: 1 Feliz Aniversário 28/03  
 Total 2.227,00 191,56

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	Total Líquido		
1.366,00	2.227,00	2.227,00	2.035,44	Faixa	Dep
		FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	7,50	00
		178,16	2.046,10		

recebi em: 10/03/23 Assinatura: *Luizene da Rocha Ribeiro Miranda*



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202303102052CMoihypK3t5

Valor

R\$ 2.035,44

Data do pagamento

10/03/2023 17:53:44

Taxa

Isento

## ← Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

## → Destino

Nome

LUZIENE DA ROCHA RIBEIRO MIRANDA

CPF/CNPJ

\*\*\*.353.807-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Telefone utilizada

(065) 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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

309

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de duzentos e cinquenta e dois reais e quarenta e sete centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: MARCIANA MENDES DE SOUZA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 107.007.077-78

Número RG: 2086019

Órgão Emissor: SESP

Estado RG: ES

Endereço

RUA BARAO 120

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

321,58

Descontos

IRRF:

33,73

Contr. INSS 11%:

35,38

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

252,47

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

MARCIANA MENDES DE SOUZA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202303131249vA49ivxb0Pm

Valor

R\$ 252,47

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 09:50:04

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

<b>Razão Social da Empresa</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	<b>Nº do Recibo:</b> 196
<b>CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e seiscientos e quarenta e três reais e noventa e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: <b>MARCIANA MENDES DE SOUZA</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>107.007.077-78</b>	
Número RG: <b>2086019</b>	Estado RG: <b>ES</b>
Órgão Emissor: <b>SESP</b>	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>3.038,08</b>

Descontos	
IRRF:	<b>59,99</b>
Contr. INSS 11%:	<b>334,18</b>
Outros valores INSS:	<b>0,00</b>
ISS:	
Pensão Judicial:	<b>0,00</b>
Outros descontos:	<b>0,00</b>

Endereço		
RUA RUA BARAO 120		
ITAIPAVA	Itapemirim	ES

Pagamento	
Localidade: <b>Vitória</b>	
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>	

Valor Líquido	
Líquido:	<b>2.643,91</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

MARCIANA MENDES DE SOUZA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E5816078920230313124677iTyuxOa2n

Valor

R\$ 2.643,91

Data do pagamento

13/03/2023 09:47:19

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

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>Nº do Recibo:</b> 310
--	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e treze reais e vinte e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: MARCOS VINICIUS DE MORAIS COUTINHO	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 167.882.857-21	
Número RG: 3710401	
Órgão Emissor: SESP	Estado RG: ES

Endereço		
R. . RUA JOSE BRUMAN		
BAUA	Marataizes	ES

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	127,25

Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	14,00
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Valor Líquido	
Líquido:	113,25

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Marcos Vinicius de Moraes Coutinho*  
MARCOS VINICIUS DE MORAIS COUTINHO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131309nkSXnglzJ70

Valor

R\$ 113,25

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 10:10:02

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

Marcos Vinicius de Moraes coutinho

CPF/CNPJ

\*\*\* 882.857-\*\*

Instituição

BCO ITAUCARD S.A.

Chave utilizada

(28) 99950-3893

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+ 55 11 3175 8248 Capital e 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 - CNPJ 21.782.559/0001-90	<b>N° do Recibo:</b> 197
---	--------------------------

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

Dados do Prestador	
Nome: <b>MARCOS VINICIUS DE MORAIS COUTINHO</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>167.882.857-21</b>	
Número RG: <b>3710401</b>	
Órgão Emissor: <b>SESP</b>	Estado RG: <b>ES</b>
Endereço	
R. <b>UA JOSE BRUMAN</b>	
<b>BAUA</b>	<b>Marataizes ES</b>
Pagamento	
Localidade: <b>Vitória</b>	
Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>1.276,69</b>
Descontos	
IRRF:	<b>0,00</b>
Contr. INSS 11%:	<b>140,43</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>1.136,26</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Marcos Vinicius de Moraes Coutinho*  
MARCOS VINICIUS DE MORAIS COUTINHO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131307b2izLS9VxCz

Valor

R\$ 1.136,26

Data do pagamento

13/03/2023 10:08:35

Tarifa

Isento

**← 3 Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ 6 Destino**

Nome

Marcos Vinicius de Moraes coutinho

CPF/CNPJ

\*\*\*.882.857.\*\*

Instituição

BCO ITAUCARD S.A.

Chave utilizada

(28) 99950-3893

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+ 55 11 3175 8248 Capital e 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:** 311  
**CNPJ**  
 21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>MARCUS VINICIUS BENEVIDES DA ROCHA</b> Número INSS: <b>000.00000.00.0</b> CPF: <b>341.317.348-00</b> Número RG: <b>3969742</b> Órgão Emissor: <b>SPTC</b> Estado RG: <b>ES</b>		Valor: <b>312,96</b>	
Endereço		Descontos	
RUA ELISEU PEREIRA COSTA 110 CAMPO ACIMA Itapemirim ES		IRRF: <b>41,78</b> Contr. INSS 11%: <b>34,42</b> Outros valores INSS: <b>0,00</b> ISS: Pensão Judicial: <b>0,00</b> Outros descontos: <b>0,00</b>	
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		Líquido: <b>236,76</b>	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

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

MARCUS VINICIUS BENEVIDES DA ROCHA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131325rPE9tjj50y

Valor

R\$ 236,76

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 10:26:41

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

.1.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra 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**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 198  
CNPJ: 21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador	
Nome: <b>MARCUS VINICIUS BENEVIDES DA ROCHA</b>	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 341.317.348-00	
Número RG: 3969742	
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES
Endereço	
RUA RUA ELISEU PEREIRA COSTA 110	
CAMPO ACIMA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	3.424,13
Descontos	
IRRF:	102,32
Contr. INSS 11%:	376,65
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	2.945,16

Marcus Vinicius B. da Rocha  
Enfermeiro  
COREN-ES: 706.926  
MARCUS VINICIUS BENEVIDES DA ROCHA

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131324IAxDBkHWPQv

Valor

R\$ 2.945,16

Data do pagamento

13/03/2023 10:25:13

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra 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**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 199  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quinhentos e quarenta e oito reais e trinta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

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

**Endereço**  
 RUA BRAULINIO GOMES 14  
 ITAIPAVA Itapemirim ES

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 1.739,72

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 191,36  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS: 0,00  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 1.548,36

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Maria da Penha Borges*  
 MARIA DA PENHA BORGES FERREIRA ALVES

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E5816078920230313132748yzfYhRPLM

Valor

R\$ 1.548,36

Data do pagamento

13/03/2023 10:27:31

Tarifa

Isento

**← \$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$ → Destino**

Nome

MARIA DA PENHA BORGES FERREIRA ALVES

CPF/CNPJ

\*\*\*.974.607-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

096.974.607-52

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa** INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - **Nº do Recibo:** 312  
**CNPJ**  
 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e trinta e oito reais e dezoito centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
 Nome: MARIA DAS GRACAS MARVILA  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 917.841.317-68  
 Número RG: 2210016  
 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Endereço**  
 RUA RUA TIMOTEO DE ADRADE 50  
 ITAIPAVA Itapemirim ES

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 155,26

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 17,08  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 138,18

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Maria das Graças Marvila*  
 MARIA DAS GRACAS MARVILA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131348EiEly5R4UUW

Valor

R\$ 138,18

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 10:49:50

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

MARIA DAS GRACAS MARVILA

CPF/CNPJ

\*\*\*.841.317-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

917.841.317-68

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa** INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
Nº do Recibo: 200  
CNPJ 21.782.559/0001-90

Recibi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e trezentos e noventa reais e cinquenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: MARIA DAS GRACAS MARVILA	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 917.841.317-68	
Número RG: 2210016	Estado RG: ES
Órgão Emissor: SPTC	

Endereço	
RUA TIMOTEO DE ADRADE 50	
ITAIPAVA	Itapemirim ES

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	1.562,40

Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	171,86
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Valor Líquido	
Líquido:	1.390,54

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Maria das Gracas Marvila*  
MARIA DAS GRACAS MARVILA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131329li7srviQuY9

Valor

R\$ 1.390,54

Data do pagamento

13/03/2023 10:30:02

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

MARIA DAS GRACAS MARVILA

CPF/CNPJ

\*\*\*.841.317-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

917.841.317-68

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - N° do Recibo: 201  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: MARIA GABRIELLY DE SOUZA SILVA		Valor:	260,40
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 188.326.757-90		IRRF:	0,00
Número RG: 4229660		Contr. INSS 11%:	28,64
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA PROJETADA ODIM MOREIRA 123		Pensão Judicial:	0,00
CANDEUS	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	231,76
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Maria gabrielly de souza silva*  
 MARIA GABRIELLY DE SOUZA SILVA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131350iyseTmj8jkN

Valor

R\$ 231,76

Data do pagamento

13/03/2023 10:51:11

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→\$ Destino**

Nome

Maria Gabrielly de Souza Silva

CPF/CNPJ

\*\*\*.326.757-\*\*

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada

188.326.757-90

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 313  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e quarenta e sete reais e trinta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
 Nome: MARIA JOSE DE OLIVEIRA LOPES SILVA  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 079.818.687-93  
 Número RG: 3346726  
 Órgão Emissor: SESP Estado RG: ES

**Endereço**  
 RUA RUA CORONEL FABRICIANO 292  
 ITAIPAVA CENTRO Itapemirim ES

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 165,59

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 18,21  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 147,38

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Maria Jose de O. Lopes Silva*  
 MARIA JOSE DE OLIVEIRA LOPES SILVA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131352eU6IRIUp2nx

Valor

R\$ 147,38

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 10:53:05

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 202  
 CNPJ 21.782.559/0001-90

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

**Dados do Prestador**  
 Nome: MARIA JOSE DE OLIVEIRA LOPES SILVA  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 079.818.687-93  
 Número RG: 3346726  
 Órgão Emissor: SESP Estado RG: ES

**Endereço**  
 RUA RUA CORONEL FABRICIANO 292  
 ITAIPAVA CENTRO Itapemirim ES

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 1.687,38

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 185,61  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 1.501,77

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Maria Jose de O. L. Silva*  
 MARIA JOSE DE OLIVEIRA LOPES SILVA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E581607892023031313517ZmpE07PKCc

Valor

R\$ 1.501,77

Data do pagamento

13/03/2023 10:51:58

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 02/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90  
 Cadastro 60 Nome do Funcionário MARIANA DA CONCEICAO SOUZA SILVA CBO 322205 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001  
 Técnico de Enfermagem Data Admissão: 06/01/2022

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desc
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00	
59	DSR S/Horas Extras	001:08 hs	10,31	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40	
87	Horas Extras 75%	003:00 hs	47,44	
1950	INSS	9,00 %		

Total 1.684,15 13

Total Líquido 1.55

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa
1.366,00	1.684,15	1.684,15	134,73	1.552,11	0,00

Recebi em: 10/03/23 Assinatura: Mariana da Conceicao Souza Silva



## Comprovante de transferência

ID Transação Pix  
E58160789202303102054LrhGHjyoYc3

Valor  
R\$ 1.552,11

Data do pagamento  
10/03/2023 17:55:05

Cartão  
Isento

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

### → Destino

Nome  
Mariana da Conceição Souza Silva

CNPJ  
\*\*\* 209.847-\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
28) 99274-3742

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

314

**CNPJ**

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e quatro reais e vinte e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**

Nome: **MARIELE LOPES SILVA RODY**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **108.071.397-26**

Número RG: **3949381**

Órgão Emissor: **SPTC**

Estado RG: **ES**

**Endereço**

RUA RUA CATARINA FERNANDES DA ROCHA 41

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

**Pagamento**

Localidade: **Vitória**

Data Pagamento: **28/02/2023**

**Valor do Serviço Prestado**

Valor:

**117,18**

**Descontos**

IRRF:

**0,00**

Contr. INSS 11%:

**12,89**

Outros valores INSS:

**0,00**

ISS:

Pensão Judicial:

**0,00**

Outros descontos:

**0,00**

**Valor Líquido**

Líquido:

**104,29**

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

MARIELE LOPES SILVA RODY

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131547PSIKUucOBHi

Valor

R\$ 104,29

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 12:47:44

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

Máriele Lopes Silva

CPF/CNPJ

\*\*\*.071.397-\*\*

Instituição

PICPAY

Chave utilizada

108.071.397-26

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.

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa** INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - **Nº do Recibo:** 203  
**CNPJ**  
21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador	
Nome: MARIELE LOPES SILVA RODY	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 108.071.397-26	
Número RG: 3049381	Estado RG: ES
Órgão Emissor: SPTC	

Endereço	
RUA CATARINA FERNANDES DA ROCHA 41	
ITAIPAVA	ES

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	315,03

Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	34,65
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Valor Líquido	
Líquido:	280,38

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

MARIELE LOPES SILVA RODY

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E581607892023031313533a3hhLam5pS

Valor

R\$ 280,38

Data do pagamento

13/03/2023 10:53:47

Tarifa

Isento

**← \$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$ → Destino**

Nome

Márcia Lopes Silva

CPF/CNPJ

\*\*\*.071.397-\*\*

Instituição

PICPAY

Chave utilizada

108.071.397-26

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - Nº do Recibo: 315  
CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e noventa e quatro reais e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS	Valor: 244,34
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 094.063.847-95	
Número RG: 2150760	
Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	
	<b>Descontos</b>
	IRRF: 23,41
	Contr. INSS 11%: 26,88
	Outros valores INSS: 0,00
	ISS: 0,00
	Pensão Judicial: 0,00
	Outros descontos: 0,00
	<b>Valor Líquido</b>
	Líquido: 194,05

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Marlúcia Ozório dos Santos*  
MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131549fRuNOYIscB3

Valor

R\$ 194,05

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 12:49:52

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

11.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS

CPF/CNPJ

\*\*\*.063.847-\*\*

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada

094.063.847-95

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

<b>Razão Social da Empresa</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	<b>Nº do Recibo:</b> 204
---	--------------------------

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

Dados do Prestador	
Nome: MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 094.063.847-95	
Número RG: 2150760	Estado RG: ES
Órgão Emissor: SPTC	

Endereço		
RUA RUA BERNADINO MONTEIRO		
CENTRO	Itapemirim	ES

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	3.038,08

Descontos	
IRRF:	59,99
Contr. INSS 11%:	334,18
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Valor Líquido	
Líquido:	2.643,91

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Marlúcia Ozório dos Santos*  
MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E5816078920230313154816AQ53eEyRB

Valor

R\$ 2.643,91

Data do pagamento

13/03/2023 12:48:50

Tarifa

Isento

---

### ← Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome

MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS

CPF/CNPJ

\*\*\*.063.847-\*\*

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada

094.063.847-95

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa: TITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 316  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e nove reais e cinquenta e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
 Nome: MICHELE CAROLINE DE SOUSA  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 157.259.977-40  
 Número RG: 17850200  
 Órgão Emissor: PCMG Estado RG: MG

**Endereço**  
 RUA RUA SAO JOSE 907  
 ITAOCA Itapemirim ES

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 123,04

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 13,53  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 109,51

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Michele Caroline de Sousa*  
 MICHELE CAROLINE DE SOUSA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131551gildes4Th37

Valor

R\$ 109,51

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 12:52:00

Tarifa

Isento

---

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

**\$→ Destino**

Nome

Michele Caroline de Sousa

CPF/CNPJ

\*\*\*.259.977.\*\*

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada

157.259.977-40

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

## Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

205

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

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

## Dados do Prestador

Nome: MICHELE CAROLINE DE SOUSA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 157.259.977-40

Número RG: 17850200

Órgão Emissor: PCMG

Estado RG: MG

## Endereço

RUA RUA SAO JOSE 907

ITAQCA

Itapemirim

ES

## Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

## Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.302,00

## Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

143,22

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

## Valor Líquido

Líquido:

1.158,78

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Michele Caroline de Sousa*  
MICHELE CAROLINE DE SOUSA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303131550Jpd7vahq2ha

Valor  
R\$ 1.158,78

Data do pagamento  
13/03/2023 12:51:09

Tarifa  
Isento

---

**←\$ Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**\$→ Destino**

Nome  
Michele Caroline de Sousa

CPF/CNPJ  
\*\*\*.259.977-\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
157.259.977-40

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - N° do Recibo: 317  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e vinte e nove reais, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: MILENA GOMES LEAL	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 146.908.837-18	
Número RG: 3612714	
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	144,94

Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	15,94
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Endereço		
RUA RUA PROJETADA		
RETIRO	Itapemirim	ES

Valor Líquido	
Líquido:	129,00

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Milena Gomes Leal*  
 MILENA GOMES LEAL

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131554zMVJCDMSYTS

Valor

R\$ 129,00

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 12:55:04

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

MILENA GOMES LEAL

CPF/CNPJ

\*\*\*.908.837-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

146.908.837-18

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

206

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador

Nome: MILENA GOMES LEAL

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 146.908.837-18

Número RG: 3612714

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA PROJETADA

RETIRO

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.652,42

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

181,76

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.470,66

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Milena Gomes Leal*  
MILENA GOMES LEAL

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131552VyKBomY4sFZ

Valor

R\$ 1.470,66

Data do pagamento

13/03/2023 12:53:39

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

MILENA GOMES LEAL

CPF/CNPJ

\*\*\*.908.837-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

146.908.837-18

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

01 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro 24	Nome do Funcionário MILENA SCHEIDEGGER CAETANO	322205	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		12/04/2021		
1.	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1	Salário Horas Normais Diurnas	090:00 hs	683,00			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	130,20			
358	Horas Férias Diurnas	090:00 hs	683,00			
366	Insal.S/Sal.Min.Férias	20,00 %	130,20			
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	271,07		996,45	
890	Desconto Adiantamento Férias				63,42	
1950	INSS	9,00 %			87,82	
1952	INSS S/Férias	9,00 %				
Total			1.897,47		1.147,69	
Total Líquido					749,78	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.897,47	1.897,47	151,79	1.746,23	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura:

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro 24	Nome do Funcionário MILENA SCHEIDEGGER CAETANO	322205	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		12/04/2021		
1.	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1	Salário Horas Normais Diurnas	090:00 hs	683,00			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	130,20			
358	Horas Férias Diurnas	090:00 hs	683,00			
366	Insal.S/Sal.Min.Férias	20,00 %	130,20			
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	271,07		996,45	
890	Desconto Adiantamento Férias				63,42	
1950	INSS	9,00 %			87,82	
1952	INSS S/Férias	9,00 %				
Total			1.897,47		1.147,69	
Total Líquido					749,78	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.897,47	1.897,47	151,79	1.746,23	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura:

**Comprovante de transferência**

ID Transação Pix  
158160789202303102055PWPH3E6ius5

Valor  
R\$ 749,78

Data do pagamento  
10/03/2023 17:55:57

Tarifa  
Isento

**← 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 a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 318  
CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de trezentos e quarenta e cinco reais e noventa e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
Nome: MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEIRA  
Número INSS: 000.00000.00.0  
CPF: 158.153.947-93  
Número RG: 3505349  
Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Endereço**  
RUA DELEON CAETANO  
ITAOCA Itapemirim ES

**Pagamento**  
Localidade: Vitória  
Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
Valor: 388,71

**Descontos**  
IRRF: 0,00  
Contr. INSS 11%: 42,75  
Outros valores INSS: 0,00  
ISS:  
Pensão Judicial: 0,00  
Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
Líquido: 345,96

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* *Milka Ranyelle A. O.*  
MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEIRA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E581607892023031315560SeeYL8LmJX

Valor

R\$ 345,96

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 12:56:34

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ

\*\*\*.153.947-\*\*

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada

158.153.947-93

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 207  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

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

**Dados do Prestador**  
 Nome: MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEIRA  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 158.153.947-93  
 Número RG: 3505349  
 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Endereço**  
 RUA DELEON CAETANO  
 ITAOCA Itapemirim ES

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 4.319,00

**Descontos**  
 IRRF: 228,75  
 Contr. INSS 11%: 475,09  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS: 0,00  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 3.615,16

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Milka Ranyelle A. O.*

MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEIRA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131555sQqhYXHCUPj

Valor

R\$ 3.615,16

Data do pagamento

13/03/2023 12:55:45

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ

\*\*\*.153.947-\*\*

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada

158.153.947-93

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - Nº do Recibo: 319  
CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e sessenta e nove reais e trinta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
Nome: MONIQUE CELIA BUARQUE DA CUNHA  
Número INSS: 000.00000.00.0  
CPF: 055.360.897-57  
Número RG: 4015559  
Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Endereço**  
RUA MIMOSO DO SUL 111  
ITAIPAVA Itapemirim ES

**Pagamento**  
Localidade: Vitória  
Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
Valor: 190,28

**Descontos**  
IRRF: 0,00  
Contr. INSS 11%: 20,93  
Outros valores INSS: 0,00  
ISS:  
Pensão Judicial: 0,00  
Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
Líquido: 169,35

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Monique C. Buarque da Cunha*  
MONIQUE CELIA BUARQUE DA CUNHA

ID/Transação Pix

E58160789202303131557zGukZBd7FDW

Valor

R\$ 169,35

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 12:58:17

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - Nº do Recibo: 208  
CNPJ 21.782.559/0001-90

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

**Dados do Prestador**  
Nome: MONIQUE CELIA BUARQUE DA CUNHA  
Número INSS: 000.00000.00.0  
CPF: 055.360.897-57  
Número RG: 4015559  
Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Endereço**  
RUA MIMOSO DO SUL 111  
ITAIPAVA Itapemirim ES

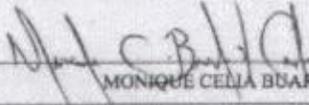
**Pagamento**  
Localidade: Vitória  
Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
Valor: 1.990,67

**Descontos**  
IRRF: 0,00  
Contr. INSS 11%: 218,97  
Outros valores INSS: 0,00  
ISS:  
Pensão Judicial: 0,00  
Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
Líquido: 1.771,70

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\*   
MONIQUE CELIA BUARQUE DA CUNHA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303131556KTifUtua95

Valor  
R\$ 1.771,70

Data do pagamento  
13/03/2023 12:57:27

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**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 Dr. Dukla de Aguiar 129 ANEXO AO HOSPITAL VITÓRIA			04 Bairro PRAIA DO SUÁ	
05 Município Vitória	06 UF ES	07 CEP 29.056-200	08 CNAE 9430-8/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 133.98708.29.2	11 Nome MONNIQUE RODRIGUES SOUZA FLORINDO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua EDILSON CAETANO PAES, 1,			13 Bairro ITAOCA	
14 Município Itapemirim	15 UF ES	16 CEP 29.330-000	17 CTPS (nº, série, UF) 91027/00023-ES	18 CPF 104.670.167-39
19 Data de Nascimento 07/03/1985	20 Nome da Mãe WILDIRLEI DE SOUZA FLORINDO			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento S12 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.205,00	24 Data de Admissão 12/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 16/02/2023	26 Data de Afastamento 16/02/2023	27 Código Afastamento S12
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 30.778.641/0001-32 - Sindicato dos enfermeiros do Sul do ES			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16 dias Salário (líquido de 0 faltas a crescer das do DSR)	1.195,72	51 Comissões		52 Gratificações	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	138,88	54 Adicional de Periculosidade		55 Adicional Noturno 0:20 horas	142,00
56.1 Horas-Extras 1:30 horas 0%	24,65	56.2 Horas-Extras 6:00 horas 75%	172,58	57 Gorjetas	
58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)		59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	456,40	64 13º Salário Exercícios Anteriores	
65 Férias Proporcionais - 10/12 avos	2.287,08	66 Férias Vencidas		68 Tempo Constitucional de Férias	762,36
69 Aviso-Prévio indenizado - 33 dias	2.744,67	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	228,13	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas - 33,33% - 1/3 Sobre Férias	1,31				
		99 Ajuste do saldo devedor		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>8.153,78</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento de 13º Salário	
103 Aviso-Prévio indenizado		112.1 Previdência Social	131,23	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	51,33
114.1 IRRF		114.2 IRRF - S/13º Salário			
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>182,56</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>7.971,22</b>



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202302242222OuO6yHqWGNB

Valor  
R\$ 7.971,22

Data do pagamento  
24/02/2023 19:24:13

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
MONNIQUE RODRIGUES SOUZA FLORINDO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.670.167.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
(28) 99978-0743

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 02/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90  
 Cadastro 67 Nome do Funcionário NATHALLIA DA CRUZ BREDA  
 CBO 514320 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01  
 Aux. Serv. Gerais Data Admissão: 03/11/2022

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	542,50	
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	759,50	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	79,25	
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	005:42 hs	49,53	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40	
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	227,85	
96	Adicional Noturno	40,00 %	364,56	
1920	IRRF	7,50 %		14,52
1950	INSS	9,00 %		185,99

Total 2.283,59 200,51

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	Total Líquido	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.302,00	2.283,59	2.283,59	2.083,08	2.097,60	7,50	00
			182,68			

Recebi em: / / Assinatura: Nathalia da Cruz Breda

**Comprovante de transferência**

ID Transação Pix

E58160789202303102056kNoXzbsZh57

Valor

R\$ 2.083,08

Data do pagamento

10/03/2023 18:04:21

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

Nathallia da Cruz Breda

CPF/CNPJ

\*\*\*.127.737-\*\*

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada

nacycruzbreda10@gmail.com

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+ 55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 737 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 - Nº do Recibo: 320  
 CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de duzentos e cinquenta e um reais e vinte e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: NAYANI DELFINO FERREIRA BEZERRA		Valor:	319,97
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 134.011.027-02		IRRF:	33,51
Número RG: 257350421		Contr. INSS 11%:	35,20
Órgão Emissor: DETRAN	Estado RG: RJ	Outros valores INSS:	0,00
<b>Endereço</b>		ISS:	
R. RUA DELEON CAETANO 151		Pensão Judicial:	0,00
ITAJPAVA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	251,26
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Nayani Delfino Ferreira Bezerra*  
 NAYANI DELFINO FERREIRA BEZERRA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131600cPsJsl9iZP8

Valor

R\$ 251,26

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 13:01:31

Tarifa

Isento

**← 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

113 No  
427

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa** INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - **Nº do Recibo:** 209  
**CNPJ**  
21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e seiscientos e quarenta e três reais e noventa e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
Nome: NAYANI DELFINO FERREIRA BEZERRA  
Número INSS: 000.00000.00.0  
CPF: 134.011.027-02  
Número RG: 257350421  
Órgão Emissor: DETRAN Estado RG: RJ

**Endereço**  
RUA DELEON CAETANO 151  
ITAIPAVA Itapemirim ES

**Pagamento**  
Localidade: Vitória  
Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
Valor: 3.038,08

**Descontos**  
IRRF: 59,99  
Contr. INSS 11%: 334,18  
Outros valores INSS: 0,00  
ISS: 0,00  
Pensão Judicial: 0,00  
Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
Líquido: 2.643,91

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Nayani Delfino Ferreira Bezerra*  
NAYANI DELFINO FERREIRA BEZERRA

ID/Transação Pix  
E58160789202303131558L4Ms0u7R3GQ

Valor  
R\$ 2.643,91

Data do pagamento  
13/03/2023 12:59:24

Tarifa  
Isento

---

**← \$ 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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 N° do Recibo: 321

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

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: NEILZA PIRES DOS SANTOS Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 097.293.917-26 Número RG: 0208377614 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES	Valor: 23,87
	Descontos
	IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 2,62 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 21,25

Endereço:  
 Rua MAURICIO DE SOUZA 1  
 ITAOCA Itapemirim ES

Pagamento:  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

NEILZA PIRES DOS SANTOS

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E581607892023031316011FXv2GJ8x9p

Valor

R\$ 21,25

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 13:02:41

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

NEILZA PIRES DOS SANTOS

CPF/CNPJ

\*\*\*.293.917-\*\*

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada

097.293.917-26

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 N° do Recibo: 323

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e trinta e cinco reais e cinquenta e sete centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
 Nome: OBERLAN LEONEL CASTELIONE  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 087.316.307-90  
 Número RG: 1804457  
 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Endereço**  
 R. RUA EROTILDES GOMES DE SOUZA 788  
 ITAOCA Itapemirim ES

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 152,33

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 16,76  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS: 0,00  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 135,57

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Oberlan Leonel Casteliome*  
 OBERLAN LEONEL CASTELIONE

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131604UPe9TGEpUqI

Valor

R\$ 135,57

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 13:04:53

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

11.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

OBERLAN LEONEL CASTELIONE

CPF/CNPJ

\*\*\*.316.307-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

087.316.307-90

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 N° do Recibo: 210

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

**Dados do Prestador**  
 Nome: OBERLAN LEONEL CASTELIONE  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 087.316.307-90  
 Número RG: 1804457  
 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 1.692,60

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 186,18  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Endereço**  
 RUA EROTILDES GOMES DE SOUZA 788  
 ITAOCA Itapemirim ES

**Valor Líquido**  
 Líquido: 1.506,42

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Oberlan Leonel Castellione*  
 OBERLAN LEONEL CASTELIONE

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131603oUV3Cg3nD8I

Valor

R\$ 1.506,42

Data do pagamento

13/03/2023 13:04:01

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

OBERLAN LEONEL CASTELIONE

CPF/CNPJ

\*\*\*.316.307-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

087.316.307-90

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

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 02/2023 Mensal

NPJ 21.782.559/0001-90  
 C. Cadastro 58 Nome do Funcionário OZIEL VELASCO VIEIRA CBO 322205 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FI 01  
 Técnico de Enfermagem Data Admissão: 31/01/2022

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	159:00 hs	1.206,63	
2	Salário Horas Normais Noturnas	021:00 hs	159,37	
49	Horas Extras 100% Diurnas	012:00 hs	216,85	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	16,50	
59	DSR S/Horas Extras	005:13 hs	47,14	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40	
96	Adicional Noturno	40,00 %	75,90	
1950	INSS	9,00 %		158,92

Total 1.982,79 158,92

Total Líquido 1.823,87

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.982,79	1.982,79	158,62	1.823,87	0,00	00

Recebi em: 10/03/23 Assinatura: *Oziel Velasco Vieira*

**Comprovante de transferência**

ID Transação Pix

E58160789202303102104oCSDov0UM8c

Valor

R\$ 1.823,87

Data do pagamento

10/03/2023 18:05:19

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

OZIEL VELASCO VIEIRA

CPF/CNPJ

\*\*\* 985.987-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

143.985.987-66

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - Nº do Recibo: 324  
 CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANIERO a importância de cento e trinta reais e vinte e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: PAMELLA BASTOS PEREIRA SILVA Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 129.682.137-41 Número RG: 4559199 Órgão Emissor: DEI Estado RG: ES		Valor: 146,38	
Endereço		Descontos	
RUA ANAIR SHEIDEGGER 1 ITAIPAVA Itapemirim ES		IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 16,10 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00	
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		Líquido: 130,28	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Pamella Bastos Pereira Silva*  
 PAMELLA BASTOS PEREIRA SILVA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131606r0CxxIXSD7g

Valor

R\$ 130,28

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 13:06:48

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

PAMMELLA BASTOS PEREIRA SILVA

CPF/CNPJ

\*\*\*.682.137-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

129.682.137-41

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

F- 439 No

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa** INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - **Nº do Recibo:** 211  
**CNPJ**  
21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: PAMELLA BASTOS PEREIRA SILVA		Valor:	1.650,79
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 129.682.137-41		IRRF:	0,00
Número RG: 4559199		Contr. INSS 11%:	181,58
Órgão Emissor: DEI	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
<b>Endereço</b>		ISS:	
R. ANAIR SHEIDEGGER 1		Pensão Judicial:	0,00
ITAIPAVA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	1.469,21
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Pamella Bastos Pereira Silva*  
PAMELLA BASTOS PEREIRA SILVA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E581607892023031316051p84Cf3teoZ

Valor

R\$ 1.469,21

Data do pagamento

13/03/2023 13:05:50

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

PAMMELLA BASTOS PEREIRA SILVA

CPF/CNPJ

\*\*\*.682.137.\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

129.682.137-41

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

FULSIA Nº 491

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

325

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de duzentos e oito reais e oitenta e dois centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: PATRICIA DA COSTA ALVES

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 147.572.327-05

Número RG: 3691141

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA ADENILSON CASTRO SILVA

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

323,62

Descontos

IRRF:

79,21

Contr. INSS 11%:

35,59

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

208,82

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Patricia da Costa Alves*

PATRICIA DA COSTA ALVES

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131608UFg5QHabS6w

Valor

R\$ 208,82

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 13:09:12

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

patricia da Costa Alves

CPF/CNPJ

\*\*\*.572.327-\*\*

Instituição

NEON PAGAMENTOS S.A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

Chave utilizada

147.572.327-05

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

**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>Nº do Recibo:</b> 212
--	--------------------------

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

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: <b>PATRICIA DA COSTA ALVES</b> Número INSS: <b>006.00000.06.0</b> CPF: <b>147.572.327-05</b> Número RG: <b>3691141</b> Órgão Emissor: <b>SPTC</b> Estado RG: <b>ES</b>	Valor: <b>5.762,10</b>
	Descontos
	IRRF: <b>540,91</b> Contr. INSS 11%: <b>633,83</b> Outros valores INSS: <b>0,00</b> ISS: <b>0,00</b> Pensão Judicial: <b>0,00</b> Outros descontos: <b>0,00</b>
Pagamento	Valor Líquido
Localidade: <b>Vitória</b> Data Pagamento: <b>28/02/2023</b>	Líquido: <b>4.587,36</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*\* Patricia da Costa Alves*  
 PATRICIA DA COSTA ALVES

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131607LOMzqKjJ24E

Valor

R\$ 4.587,36

Data do pagamento

13/03/2023 13:08:01

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

patricia da Costa Alves

CPF/CNPJ

\*\*\*.572.327.\*\*

Instituição

NEON PAGAMENTOS S.A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

Chave utilizada

147.572.327-05

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 326  
 CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de duzentos e oitenta reais e noventa e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
 Nome: PAULA DE SOUZA MACHADO  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 098.652.727-09  
 Número RG: 1878984  
 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Endereço**  
 RUA ANIBAL MACHADO 239  
 ILMENITA Marataizes ES

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 371,42

**Descontos**  
 IRRF: 49,58  
 Contr. INSS 11%: 40,85  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 280,99

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Paula de Souza Machado*

PAULA DE SOUZA MACHADO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E581607892023031316106iFUDwEsiqj

Valor

R\$ 280,99

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 13:10:38

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra 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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 213  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador	
Nome: PAULA DE SOUZA MACHADO	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 098.652.727-09	
Número RG: 1878984	Estado RG: ES
Órgão Emissor: SPTC	
Endereço	
RUA ANIBAL MACHADO 239	
ILMENITA	Marataizes ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	3.448,21
Descontos	
IRRF:	105,54
Contr. INSS 11%:	379,30
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	2.963,37

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Paula de Souza Machado*

PAULA DE SOUZA MACHADO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131609Wmbox77VCNA

Valor

R\$ 2.963,37

Data do pagamento

13/03/2023 13:09:52

Tarifa

Isento

 **Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra 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

Recibo de Pagamento à Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa		Nº do Recibo:	327
...STITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -			
CNPJ			
21.782.559/0001-90			

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e cinquenta e cinco reais e trinta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: PRISCILA BENTO DA SILVA	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 084.819.187-09	
Número RG: 3528210	Estado RG: ES
Órgão Emissor: B	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	174,54

Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	19,20
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Endereço		
RUA RUA SANTILHO MACHADO 323		
NELO HORIZONTE	Marataizes	ES

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor Líquido	
Líquido:	155,34

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Priscila Bento da Silva*  
PRISCILA BENTO DA SILVA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E581607892023031316117VtNhU3weDq

Valor

R\$ 155,34

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 13:12:33

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

Priscila Bento da Silva

CPF/CNPJ

\*\*\*.819.187-\*\*

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada

084.819.187-09

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - Nº do Recibo: 214  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador	
Nome: PRISCILA BENTO DA SILVA	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 084.819.187-09	
Número RG: 3528210	
Órgão Emissor: B	Estado RG: ES
Endereço	
RUA RUA SANTILHO MACHADO 323	
NELO HORIZONTE	Marataizes ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	1.964,65
Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	216,11
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	1.748,54

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Priscila Bento da Silva*  
 PRISCILA BENTO DA SILVA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131610ojC4nbaZjXi

Valor

R\$ 1.748,54

Data do pagamento

13/03/2023 13:11:27

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

Priscila Bento da Silva

CPF/CNPJ

\*\*\*.819.187.\*\*

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada

084.819.187-09

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

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> 328
--	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e quarenta e três reais e noventa e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: RENATA GARCIA VARGAS Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 117.266.907-41 Número RG: 4475915 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	Valor: 161,74
	Descontos
	IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 17,79 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 143,95

Endereço
RUA RUA CELIDONIO MAZZEI 443 ITAIPAVA Piuma ES

Pagamento
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

RENATA GARCIA VARGAS

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303131613EGIPHSER1oy

Valor  
R\$ 143,95

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
13/03/2023 13:14:38

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.

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 N° do Recibo: 215

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

**Dados do Prestador**  
 Nome: RENATA GARCIA VARGAS  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 117.266.907-41  
 Número RG: 4475915  
 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Endereço**  
 RUA RUA CELIDONIO MAZZEI 443  
 ITAIPAVA Piuma ES

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 1.678,44

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 184,62  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 1.493,82

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

RENATA GARCIA VARGAS

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131612GOIjSwTR4h3

Valor

R\$ 1.493,82

Data do pagamento

13/03/2023 13:13:18

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

<b>Razão Social da Empresa</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	<b>Nº do Recibo:</b> 329
<b>CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	

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

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
<b>Nome: RENATA LEAL PINHEIRO</b> Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 085.988.897-50 Número RG: 1571288 Órgão Emissor: SPTC                      Estado RG: ES	<b>Valor: 138,80</b>
	Descontos
	IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 15,27 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
Pagamento	Valor Líquido
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023	<b>Líquido: 123,53</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

RENATA LEAL PINHEIRO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303131616mGSwKp3yQXB

Valor  
R\$ 123,53

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
13/03/2023 13:17:03

Tarifa  
Isento

---

**← \$ Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**\$ → Destino**

Nome  
Renata Leal Pinheiro

CPF/CNPJ  
\*\*\*.988.897-\*\*

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
085.988.897-50

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

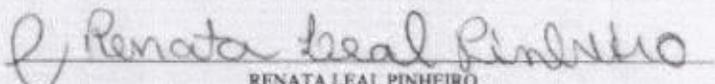
o Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 216
--	-------------------

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

Dados do Prestador	
Nome: <b>RENATA LEAL PINHEIRO</b>	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 085.988.897-50	
Número RG: 1571288	
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES
Endereço	
RUA RUA DANIEL DOS SANTOS PEREIRA	
CAMPO ACIMA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>2.002,87</b>
Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	220,31
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	<b>1.782,56</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
 RENATA LEAL PINHEIRO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131615y3EJ9lwpfCm

Valor

R\$ 1.782,56

Data do pagamento

13/03/2023 13:15:48

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

Renata Leal Pinheiro

CPF/CNPJ

\*\*\*.988.897.\*\*

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada

085.988.897-50

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

217

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador	
Nome: <b>RODNER AMADOR RIBEIRO</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>080.773.837-93</b>	
Número RG: <b>114791775</b>	
Órgão Emissor: IFP	Estado RG: RJ
Endereço	
RUA JOAO SEVERINO 1	
SANTA RITA	Marataizes ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>3.432,63</b>
Descontos	
IRRF:	<b>0,00</b>
Contr. INSS 11%:	<b>377,58</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>3.055,05</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

RODNER AMADOR RIBEIRO

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

217

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador	
Nome: <b>RODNER AMADOR RIBEIRO</b>	
Número INSS: <b>000.00000.00.0</b>	
CPF: <b>080.773.837-93</b>	
Número RG: <b>114791775</b>	
Órgão Emissor: IFP	Estado RG: RJ
Endereço	
RUA JOAO SEVERINO 1	
SANTA RITA	Marataizes ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	<b>3.432,63</b>
Descontos	
IRRF:	<b>0,00</b>
Contr. INSS 11%:	<b>377,58</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>3.055,05</b>

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

RODNER AMADOR RIBEIRO



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303131617Q5GqlsKqicX

Valor  
R\$ 3.055,05

Data do pagamento  
13/03/2023 13:17:57

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
RODNER AMADOR RIBEIRO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.773.837.\*\*

Instituição  
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada  
(28) 99944-0407

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
Nº do Recibo: 330  
CNPJ: 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de duzentos e oitenta e dois reais e dezenove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: ROMERO GARCIA PASSOS	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 125.751.007-50	
Número RG: 2263757	Estado RG: ES
Órgão Emissor:	
Endereço	
RUA RUA DOM PEDRO 2º	
PORTO DE CIMA	Anchieta ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	317,06
Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	34,87
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	282,19

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

ROMERO GARCIA PASSOS

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131618FJeggJ75CyL

Valor

R\$ 282,19

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 13:18:48

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

ROMERO GARCIA PASSOS

CPF/CNPJ

\*\*\*.752.007-\*\*

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada

125.752.007-50

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - Nº do Recibo: 331  
 CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e setenta e três reais e trinta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
 Nome: ROSANGELA MAURICIO SILVA  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 095.714.387-74  
 Número RG: 2339371  
 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

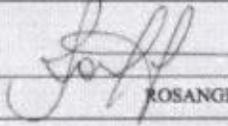
**Endereço**  
 F RUA NELCY ROCHA RAPOSO 409  
 ITAIPAVA Itapemirim ES

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 210,54

**Descontos**  
 IRRF: 14,05  
 Contr. INSS 11%: 23,16  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 173,33

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023 \*  ROSANGELA MAURICIO SILVA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131620ITvpjNOUgZH

Valor

R\$ 173,33

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 13:20:58

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

ROSA NGELA MAURICIO SILVA

CPF/CNPJ

\*\*\*.714.387-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

095.714.387-74

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 218  
 CNPJ 21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: ROSANGELA MAURICIO SILVA		Valor:	2.339,28
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 095.714.387-74		IRRF:	13,35
Número RG: 2339371		Contr. INSS 11%:	257,32
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA NELCY ROCHA RAPOSO 409		Pensão Judicial:	0,00
Itapemirim	ES	Outros descontos:	0,00
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	2.068,61
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* *Rosângela Maurício Silva*  
 ROSANGELA MAURICIO SILVA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E5816078920230313161929HEdsv21Cj

Valor

R\$ 2.068,61

Data do pagamento

13/03/2023 13:19:48

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

ROSANGELA MAURICIO SILVA

CPF/CNPJ

\*\*\*.714.387-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

095.714.387-74

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

Demonstrativo de Pagamento de Salário

0174 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 02/2023 Mensal

Cadastro 74 21.782.559/0001-90 CBO 223405 Empresa 179 Local 1 Departamento 1.01.01.0001 FL 01

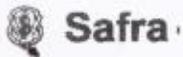
Nome do Funcionário: ROSIANE RAQUEL PEREIRA DOS SANTOS  
 Farmacêutico(a)

Data Admissão: 01/02/2023

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	087:00 hs	1.889,64			
2	Salário Horas Normais Noturnas	063:00 hs	1.368,36			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:07 hs	104,12			
96	Adicional Noturno	35,00 %	478,93			
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		1.310,00			
1920	IRRF	22,50 %		357,05		
1950	INSS	14,00 %		547,32		
Total			5.151,05	904,37		
Total Líquido				4.246,68		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.258,00	5.151,05	5.151,05	412,08	4.603,73	22,50	01

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

Parabéns ! Feliz Aniversário 12/03



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E5816078920230310210537hyq31EKs0

Valor

R\$ 4.246,68

Data do pagamento

10/03/2023 18:06:16

Tarifa

Isento

---

### ←\$ Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### \$→ Destino

Nome

ROSIANE RAQUEL PEREIRA DOS SANTOS

CPF-CNPJ

\*\*\* 658.537-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

rosianeraquelsantos@hotmail.com

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

332

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de quatrocentos e vinte reais e dezenove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: ROSIANE RAQUEL PEREIRA DOS SANTOS

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 159.658.537-42

Número RG: 3556579

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA ASEIO DA GAMA

CAMPO ACIMA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

472,12

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

51,93

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

420,19

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Rosiane Raquel Pereira dos Santos*  
ROSIANE RAQUEL PEREIRA DOS SANTOS

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131621FT1lwwKcGg9

Valor

R\$ 420,19

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 13:21:54

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra 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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 333  
 CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e vinte e sete reais, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
 Nome: ROZIANE FERREIRA DELFINO  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 103.825.317-95  
 Número RG: 3969836  
 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Endereço**  
 RUA RUA PROJETADA  
 SANTO AMARO Itapemirim ES

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 142,70

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 15,70  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 127,00

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*ROZIANE FERREIRA DELFINO*  
 ROZIANE FERREIRA DELFINO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131623e0tFYfYg5f

Valor

R\$ 127,00

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 13:24:23

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

Roziane Ferreira Delfino

CPF/CNPJ

\*\*\*.825.317.\*\*

Instituição

PICPAY

Chave utilizada

103.825.317-95

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

219

CNPJ

21.782.559/0001-90

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

**Dados do Prestador**

Nome: ROZIANE FERREIRA DELFINO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 103.825.317-95

Número RG: 3969836

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

**Endereço**

R LUA PROJETADA

SANTO AMARO

Itapemirim

ES

**Pagamento**

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**

Valor:

1.562,40

**Descontos**

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

171,86

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

**Valor Líquido**

Líquido:

1.390,54

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*ROZIANE FERREIRA DELFINO*

ROZIANE FERREIRA DELFINO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E581607892023031316225AZxWbp9DP

Valor

R\$ 1.390,54

Data do pagamento

13/03/2023 13:22:43

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

Roziane Ferreira Delfino

CPF/CNPJ

\*\*\*.825.317-\*\*

Instituição

PICPAY

Chave utilizada

103.825.317-95

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

179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 02/2023 Mensal

NPJ 21.782.559/0001-90  
 Cadastro Nome do Funcionário CBO Empresa Local Departamento FL  
 47 SABRIELE ANACLETO PIMENTA PUPIN 322205 179 1 1.01.01.0001 01  
 Técnico de Enfermagem Data Admissão: 07/01/2022

Ív	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	089:00 hs	675,41	
2	Salário Horas Normais Noturnas	091:00 hs	690,59	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	71,50	
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	004:56 hs	44,69	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40	
89	Horas Extras 75% Noturnas	013:00 hs	205,56	
96	Adicional Noturno	40,00 %	328,89	
1950	INSS	9,00 %		185,40

Total 2.277,04 185,40

Total Líquido 2.091,64

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.277,04	2.277,04	182,16	2.091,64	0,00	02

Recebi em 10/03/23 Assinatura: Sabrielle Anacleto P. Pupin



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303102118gzdG25b6jqh

Valor  
R\$ 2.091,64

Data do pagamento  
10/03/2023 18:29:37

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
SABRIELE ANACLETO P PUPIN

CPF/CNPJ  
\*\*\* 538.867.\*\*

Instituição  
ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave utilizada  
(28) 99253-7794

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+ 55 11 3175 8248 Capital e 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 - Nº do Recibo: 334  
 CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e vinte e cinco reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
 Nome: SILVANA FERNANDES DA ROCHA DA SILVA  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 102.434.447-96  
 Número RG: 3380327  
 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Endereço**  
 F RUA DO AREAL  
 P. 01 PAVA Itapemirim ES

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 140,62

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 15,47  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS: 0,00  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 125,15

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* *Silvana F. Rocha da Silva*  
 SILVANA FERNANDES DA ROCHA DA SILVA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303131835w7xxSpCYBb7

Valor  
R\$ 125,15

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
13/03/2023 15:36:11

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  
102.434.447-96

Instituição  
BANCO SICOOB S.A.

Agência  
3001

Conta  
703710

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 220  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador	
Nome: SILVANA FERNANDES DA ROCHA DA SILVA	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 102.434.447-96	
Número RG: 3380327	
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES

Endereço	
RUA DO AREAL	ITAIPIVA ES
Itapemirim	

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	2.075,45

Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	228,29
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Valor Líquido	
Líquido:	1.847,16

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Silvana F. N. da Rocha*  
 SILVANA FERNANDES DA ROCHA DA SILVA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131834np3bPEOzGU8

Valor

R\$ 1.847,16

Data do pagamento

13/03/2023 15:34:38

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

102.434.447-96

Instituição

BANCO SICOOB S.A.

Agência

3001

Conta

703710

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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: 335  
 CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e trinta e dois reais e dez centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: SIMONE BOURGUIGNON DA SILVA DE SOUZA		Valor:	148,43
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 102.439.497-23		IRRF:	0,00
Número RG: 1972700		Contr. INSS 11%:	16,33
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA AVENIDA ITAPEMIRIM 174		Pensão Judicial:	0,00
ITAIPAVA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	132,10
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Simone B. de S. de Souza*  
 SIMONE BOURGUIGNON DA SILVA DE SOUZA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131631jPdb9KXhstj

Valor

R\$ 132,10

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 13:31:47

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

SIMONE BOURGUIGNON DA SILVA DE SOUZA

CPF/CNPJ

\*\*\*.439.497-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

102.439.497-23

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 221  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

Recibi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quatro reais e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
 Nome: SIMONE BOURGUIGNON DA SILVA DE SOUZA  
 Número INSS: 006.00000.00.0  
 CPF: 102.439.497-23  
 Número RG: 1972700  
 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Endereço**  
 R. AVENIDA ITAPEMIRIM 174  
 ITAIPAVA Itapemirim ES

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 1.577,62

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 173,53  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 1.404,09

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Simone B. da S. de Souza*  
 SIMONE BOURGUIGNON DA SILVA DE SOUZA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131629DsUMUzXO0eJ

Valor

R\$ 1.404,09

Data do pagamento

13/03/2023 13:30:20

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

SIMONE BOURGUIGNON DA SILVA DE SOUZA

CPF/CNPJ

\*\*\*.439.497-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

102.439.497-23

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 336  
CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e seis reais e onze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: SONIA COSTA MARVILA Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 069.135.677-74 Número RG: 4998430 Órgão Emissor: SSP Estado RG: PA	Valor: 119,22
	Descontos
	IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 13,11 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
Endereço	Valor Líquido
RUA RUA LUIZA FERREIRA DE SOUZA 74 ITAPEMIRIM ES	Líquido: 106,11
Pagamento	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Sônia Costa Marvila*  
SONIA COSTA MARVILA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131639nmEjw6Ap1sg

Valor

R\$ 106,11

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 13:40:22

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa** INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - **Nº do Recibo:** 222  
**CNPJ** 21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>SONIA COSTA MARVILA</b> Número INSS: <b>000.00000.00.0</b> CPF: <b>069.135.677-74</b> Número RG: <b>4998430</b> Órgão Emissor: SSP Estado RG: PA		Valor:	<b>1.602,00</b>
Endereço RUA LUIZA FERREIRA DE SOUZA 74 ITAIPAVA Itapemirim ES		<b>Descontos</b> IRRF: <b>0,00</b> Contr. INSS 11%: <b>176,22</b> Outros valores INSS: <b>0,00</b> ISS: Pensão Judicial: <b>0,00</b> Outros descontos: <b>0,00</b>	
Pagamento Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		<b>Valor Líquido</b> Líquido: <b>1.425,78</b>	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

SONIA COSTA MARVILA

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa** INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - **Nº do Recibo:** 222  
**CNPJ** 21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: <b>SONIA COSTA MARVILA</b> Número INSS: <b>000.00000.00.0</b> CPF: <b>069.135.677-74</b> Número RG: <b>4998430</b> Órgão Emissor: SSP Estado RG: PA		Valor:	<b>1.602,00</b>
Endereço RUA RUA LUIZA FERREIRA DE SOUZA 74 ITAIPAVA Itapemirim ES		<b>Descontos</b> IRRF: <b>0,00</b> Contr. INSS 11%: <b>176,22</b> Outros valores INSS: <b>0,00</b> ISS: Pensão Judicial: <b>0,00</b> Outros descontos: <b>0,00</b>	
Pagamento Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		<b>Valor Líquido</b> Líquido: <b>1.425,78</b>	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

SONIA COSTA MARVILA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303131638ywmp-4oYwMPW

Valor  
R\$ 1.425,78

Data do pagamento  
13/03/2023 13:38:50

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.\*\*

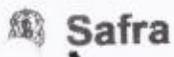
Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

01 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro 29	Nome do Funcionário TASSILA LIMA SILVA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		12/04/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1	Salário Horas Normais Diurnas	083:00 hs	629,88			
2	Salário Horas Normais Noturnas	091:00 hs	690,59			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	45,53			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	71,50			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	004:56 hs	44,69			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	013:00 hs	205,56			
96	Adicional Noturno	40,00 %	328,89			
1920	IRRF	7,50 %			14,07	
1950	INSS	9,00 %			185,40	
Total			2.277,04		199,47	
Total Líquido					2.077,57	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.277,04	2.277,04	182,16	2.091,64	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:				

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro 29	Nome do Funcionário TASSILA LIMA SILVA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		12/04/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1	Salário Horas Normais Diurnas	083:00 hs	629,88			
2	Salário Horas Normais Noturnas	091:00 hs	690,59			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	45,53			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	71,50			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	004:56 hs	44,69			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	013:00 hs	205,56			
96	Adicional Noturno	40,00 %	328,89			
1920	IRRF	7,50 %			14,07	
1950	INSS	9,00 %			185,40	
Total			2.277,04		199,47	
Total Líquido					2.077,57	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.277,04	2.277,04	182,16	2.091,64	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:				



## Comprovante de transferência

ID Transação Pix

E581607892023031021302QCDxixVEt

Valor

RS 2.077,57

Data do pagamento

10/03/2023 18:30:47

Taxa

Isento

### ← Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CNPJ

1782.559/0001-90

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

<b>Social da Empresa</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	<b>Nº do Recibo:</b> 337
---	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e onze reais e vinte e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador
Nome: THAIS LUCAS FERNANDES
Número INSS: 000.00000.00.0
CPF: 165.708.527-95
Número RG: 3670147
Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES

Valor do Serviço Prestado
Valor: 124,99

Descontos
IRRF: 0,00
Contr. INSS 11%: 13,74
Outros valores INSS: 0,00
ISS: 0,00
Pensão Judicial: 0,00
Outros descontos: 0,00

Endereço
RUA RUA DEOZALINA VIANA DE AGUIAR ITAPAVÁ Itapemirim ES

Valor Líquido
Líquido: 111,25

Pagamento
Localidade: Vitória
Data Pagamento: 28/02/2023

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\_\_\_\_\_  
THAIS LUCAS FERNANDES

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131641FOoTEYrm02k

Valor

R\$ 111,25

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 13:42:39

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

THAIS LUCAS FERNANDES

CPF/CNPJ

\*\*\*.708.527-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

165.708.527-95

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SÓCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -

Nº do Recibo:

223

CNPJ

27.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador

Nome: THAIS LUCAS FERNANDES

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 165.708.527-95

Número RG: 3670147

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA DEOZALINA VIANA DE AGUIAR  
ITAIPAVA Itapemirim ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 1.302,00

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 143,22

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 1.158,78

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

THAIS LUCAS FERNANDES



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202303131640eGpdAYkUzPC

Valor

R\$ 1.158,78

Data do pagamento

13/03/2023 13:41:22

Tarifa

Isento

---

### Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome

THAIS LUCAS FERNANDES

CPF/CNPJ

\*\*\*.708.527-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

165.708.527-95

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

**razão Social da Empresa** INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - **N° do Recibo:** 338  
**CNPJ** 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de duzentos e quarenta e nove reais e trinta centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
 Nome: THALINE PECANHA DE ALMEIDA MARVILA  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 143.044.867-99  
 Número RG: 3196156  
 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES

**Endereço**  
 AVENIDA ITAPEMIRIM 1894  
 OCA Itapemirim ES

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 280,11

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 30,81  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 249,30

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Thaline Pecanha de Almeida Marvila*  
 THALINE PECANHA DE ALMEIDA MARVILA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202303131648dauNf8Qb6kg

Valor

R\$ 249,30

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 13:49:13

Tarifa

Isento

---

### ← Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome

Thaline Pecanha De Almeida Marvila

CPF/CNPJ

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

Instituição

PICPAY

Chave utilizada

thalinepecanha@hotmail.com

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Nome Social da Empresa

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

N° do Recibo: 224

CNPJ  
21.782.959/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e cento e quatro reais e um centavo, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: THALINE PECANHA DE ALMEIDA MARVILA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 143.044.867-99

Número RG: 3196156

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

AVENIDA ITAPEMIRIM 1894

ITAOCÁ Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 3.487,65

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 383,64

Outros valores INSS: 0,00

ISS: 0,00

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 3.104,01

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Thaline Pecanha de Almeida Marvila*  
THALINE PECANHA DE ALMEIDA MARVILA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131647ixsOH5DRSfa

Valor

R\$ 3.104,01

Data do pagamento

13/03/2023 13:48:19

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

Thaline Pecanha De Almeida Marvila

CPF/CNPJ

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

Instituição

PICPAY

Chave utilizada

thalinepecanha@hotmail.com

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 N° do Recibo: 339

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e noventa e seis reais e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
 Nome: THIAGO FROSSARD DE OLIVEIRA  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 095.851.807-66  
 Número RG: 2227234  
 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES

**Endereço**  
 RUA VITORIA I  
 ARRALIAS Marataizes ES

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 220,26

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 24,23  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 196,03

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* *Thiago Frossard de Oliveira*  
 THIAGO FROSSARD DE OLIVEIRA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E581607892023031318201LmS8IFll6X

Valor

R\$ 196,03

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 15:20:26

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

095.851.807-66

Instituição

BCO DO BRASIL S.A.

Agência

3207

Conta

230871

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90 N° do Recibo: 225

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

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: THIAGO FROSSARD DE OLIVEIRA		Valor:	1.562,40
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 095.851.807-66		IRRF:	0,00
Número RG: 2227234		Contr. INSS 11%:	171,86
Orgão Emissor: SSP	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
<b>Endereço</b>		ISS:	
RUA VITORIA 1		Pensão Judicial:	0,00
ARRAIAS	Marataizes	Outros descontos:	0,00
	ES	<b>Valor Líquido</b>	
<b>Pagamento</b>		Líquido:	1.390,54
Localidade: Vitória			
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Thiago Frossard de Oliveira*  
THIAGO FROSSARD DE OLIVEIRA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131816RTZ4RCmp8Y

Valor

R\$ 1.390,54

Data do pagamento

13/03/2023 15:17:07

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

095.851.807-66

Instituição

BCO DO BRASIL S.A.

Agência

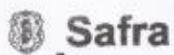
3207

Conta

230871

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

0179-1 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
71	Nome do Funcionário THIELLY SANTOS DA MATA MARVILA	223405	179	1	1.01.01.0001	01
Farmacêutico(a)		Data Admissão:		01/02/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	120:00 hs	3.258,00			
79	Auxílio Creche		420,00			
82	Gratificação de Função		1.086,00			
1970	IRRF	15,00 %		203,21		
1950	INSS	14,00 %		434,33		
Total			4.764,00	637,54		
Total Líquido				4.126,46		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.258,00	4.344,00	4.344,00	347,52	3.909,67	15,00	01
Recebi em: / /	Assinatura: * <i>Thielly Santos da Mata Marvila</i>					



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303102131oJPhMdCCiOm

Valor  
R\$ 4.126,46

Data do pagamento  
10/03/2023 18:31:46

Taxa  
Isento

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

### → Destino

Nome  
THIELLY SANTOS DA MATA MARVILA

CNPJ  
\*\*\* 544.717.\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Conta 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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 N° do Recibo: 340

Recebi da Empresa, acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e setenta e três reais e noventa e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
 Nome: THIELLY SANTOS DA MATA MARVILA  
 Número INSS: 900.00000.00.0  
 CPF: 137.544.717-32  
 Número RG: 3442443  
 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES

**Endereço**  
 R. JEOLINDO MARTINS 77  
 ITAIPAVA Itapemirim ES

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 195,48

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 21,50  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS: 0,00  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 173,98

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

\* *Thielly Santos da Mata Marvila*  
 THIELLY SANTOS DA MATA MARVILA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131651MTyQozuuljK

Valor

R\$ 173,98

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 13:51:54

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 341  
CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e sessenta e cinco reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
Nome: URSULA APARECIDA LOPES DA SILVA  
Número INSS: 000.00000.00.0  
CPF: 129.563.447-30  
Número RG: 3244292  
Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Endereço**  
LA RUA XANDICO  
CENTRO Itapemirim ES

**Pagamento**  
Localidade: Vitória  
Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
Valor: 185,56

**Descontos**  
IRRF: 0,00  
Contr. INSS 11%: 20,41  
Outros valores INSS: 0,00  
ISS: 0,00  
Pensão Judicial: 0,00  
Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
Líquido: 165,15

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Ursula Aparecida Lopes da Silva*  
URSULA APARECIDA LOPES DA SILVA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131700v9p45WsGt7E

Valor

R\$ 165,15

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 14:00:33

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

## Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

226

CNPJ

21.782.559/0001-90

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

## Dados do Prestador

Nome: URSULA APARECIDA LOPES DA SILVA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 129.563.447-30

Número RG: 3244292

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

## Endereço

A RUA XANDICO

CENTRO

Itapemirim

ES

## Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

## Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.990,67

## Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

218,97

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

## Valor Líquido

Líquido:

1.771,70

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Ursula Ap Lopes da Silva*  
 URSULA APARECIDA LOPES DA SILVA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131656FVFC1WRQQpx

Valor

R\$ 1.771,70

Data do pagamento

13/03/2023 13:59:44

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

## Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

342

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e cinquenta reais e trinta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

## Dados do Prestador

Nome: VALDEA CRISTINA BRANDAO DE SOUZA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 070.821.477-08

Número RG: 1363514

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

## Endereço

RUA RUA OLIMPIO BIANCHI 90

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

## Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

## Valor do Serviço Prestado

Valor:

168,93

## Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

18,58

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

## Valor Líquido

Líquido:

150,35

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Valdeia C. Brandão de Souza*  
VALDEA CRISTINA BRANDAO DE SOUZA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131702o2kYlin3gYt

Valor

R\$ 150,35

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 14:02:56

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

VALDEA CRISTINA BRANDAO DE SOUZA

CPF/CNPJ

\*\*\*.821.477-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

070.821.477-08

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - Nº do Recibo: 227  
CNPJ: 21.782.559/0001-90

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

**Dados do Prestador**  
Nome: VALDEA CRISTINA BRANDAO DE SOUZA  
Número INSS: 600.00000.06.0  
CPF: 070.821.477-08  
Número RG: 1363514  
Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Endereço**  
RUA RUA OLIMPIO BIANCHI 90  
ITAIPAVA Itapemirim ES

**Pagamento**  
Localidade: Vitória  
Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
Valor: 1.500,40

**Descontos**  
IRRF: 0,00  
Contr. INSS 11%: 165,04  
Outros valores INSS: 0,00  
ISS:  
Pensão Judicial: 0,00  
Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
Líquido: 1.335,36

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Valdeia C. Brandão de Souza*  
VALDEA CRISTINA BRANDAO DE SOUZA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E581607892023031317004knJrQ2UAnH

Valor

R\$ 1.335,36

Data do pagamento

13/03/2023 14:01:52

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

VALDEA CRISTINA BRANDAO DE SOUZA

CPF/CNPJ

\*\*\*.821.477-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

070.821.477-08

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

<b>Razão Social da Empresa</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -	<b>Nº do Recibo:</b> 343
<b>CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e sessenta e sete reais e quarenta e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: VALDECI DE LIMA PASSOS JUNIOR	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 129.972.297-07	
Número RG: 2315493	Estado RG: ES
Órgão Emissor: SPTC	

Endereço	
RUA RUA PROJETADA	
MARAGUA	Itapemirim ES

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	188,10

Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	20,69
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Valor Líquido	
Líquido:	167,41

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
VALDECI DE LIMA PASSOS JUNIOR

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131704yDICNO3evY4

Valor

R\$ 167,41

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 14:04:47

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

BANCO SICOOB 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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

228

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e quinze reais e noventa e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: VALDECI DE LIMA PASSOS JUNIOR

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 129.972.297-07

Número RG: 2315493

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA PROJETADA

MARAGUA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.928,06

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

212,08

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.715,98

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Valdeci de Lima Passos Junior*  
VALDECI DE LIMA PASSOS JUNIOR

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303131703sDPQ5NfmSq9

Valor  
R\$ 1.715,98

Data do pagamento  
13/03/2023 14:03:44

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  
BANCO SICOOB 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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

Nº do Recibo:

344

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e sessenta e um reais e noventa e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: VALDEIR DE OLIVEIRA MULINARI

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 103.744.747-61

Número RG: 3219982

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA VALENTINA ROSA

JOACIMA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

181,92

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

20,01

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

161,91

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Valdeir de Oliveira Mulinari*

VALDEIR DE OLIVEIRA MULINARI

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131809jLuuThkQO5R

Valor

R\$ 161,91

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 15:10:14

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

103.744.747-61

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência

1384

Conta

000223700

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+ 55 11 3175 8248 Capital e 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 - **Nº do Recibo:** 229  
**CNPJ**  
 21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador	
Nome: VALDEIR DE OLIVEIRA MULINARI	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 103.744.747-61	
Número RG: 3219982	
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES
Endereço	
A RUA VALENTINA ROSA	
JOACIMA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	2.100,57
Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	231,06
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	1.869,51

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Valdeir de Oliveira Mulinari*  
 VALDEIR DE OLIVEIRA MULINARI

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303131807vYozbEGP2V7

Valor  
R\$ 1.869,51

Data do pagamento  
13/03/2023 15:08:18

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  
103.744.747-61

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência  
1384

Conta  
000223700

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+ 55 11 3175 8248 Capital e 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, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -	<b>Nº do Recibo:</b> 345
<b>CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e trinta e sete reais e cinquenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor de Serviço Prestado
<b>Nome:</b> VALQUIRIA GOMES DOS SANTOS <b>Número INSS:</b> 000.00000.00.0 <b>CPF:</b> 087.713.357-30 <b>Número RG:</b> 2227131 <b>Órgão Emissor:</b> SPTC <b>Estado RG:</b> ES	<b>Valor:</b> 154,53
Descontos	
IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 17,00 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00	
Valor Líquido	
	<b>Líquido:</b> 137,53
Pagamento	
<b>Localidade:</b> Vitória <b>Data Pagamento:</b> 28/02/2023	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

VALQUIRIA GOMES DOS SANTOS

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E581607892023031317092I7iJMQuQj

Valor

R\$ 137,53

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 14:10:26

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

11.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

Valquiria Gomes Dos Santos

CPF/CNPJ

\*\*\*.713.357-\*\*

Instituição

PICPAY

Chave utilizada

087.713.357-30

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:

230

**CNPJ**

21.782.559/0001-90

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

**Dados do Prestador**

Nome: VALQUIRIA GOMES DOS SANTOS

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 087.713.357-30

Número RG: 2227131

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

**Endereço**

A RUA MANOEL JULIAO 293

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

**Pagamento**

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**

Valor:

1.577,90

**Descontos**

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

173,56

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

**Valor Líquido**

Líquido:

1.404,34

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

VALQUIRIA GOMES DOS SANTOS

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303131708kawLNmw0iY2

Valor  
R\$ 1.404,34

Data do pagamento  
13/03/2023 14:09:36

Tarifa  
Isento

---

**← \$ Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**\$ → Destino**

Nome  
Valquiria Gomes Dos Santos

CPF/CNPJ  
\*\*\*.713.357-\*\*

Instituição  
PICPAY

Chave utilizada  
087.713.357-30

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, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
 Nº do Recibo: 346  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e quarenta e um reais e cinquenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
 Nome: VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 027.714.657-79  
 Número RG: 3502479  
 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Endereço**  
 RUA MANOEL BEZERRA NUNES  
 ITAIPAVA Itapemirim ES

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 159,03

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 17,50  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
 Líquido: 141,53

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Vanderlei da Conceicao Rocha*  
 VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202303131711eDBv9eUysmk

Valor

R\$ 141,53

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 14:12:19

Tarifa

Isento

---

### Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome

VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA

CPF/CNPJ

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

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

027.714.657-79

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa**

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

**CNPJ**

21.782.559/0001-90

**Nº do Recibo:**

231

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

**Dados do Prestador**

Nome: VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 027.714.657-79

Número RG: 3502479

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

**Endereço**

RUA MANOEL BEZERRA NUNES

11 AIPAVA

Itapemirim

ES

**Pagamento**

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**

Valor:

1.574,80

**Descontos**

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

173,22

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

**Valor Líquido**

Líquido:

1.401,58

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Vanderlei da Conceição Rocha*  
VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA

**Comprovante de transferência**

iD/Transação Pix

E58160789202303131710ry6nC5soym7

Valor

R\$ 1.401,58

Data do pagamento

13/03/2023 14:11:19

Tarifa

Isento

 **Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

 **Destino**

Nome

VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA

CPF/CNPJ

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

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

027.714.657-79

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -  
CNPJ: 21.782.559/0001-90  
N° do Recibo: 347

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e noventa e oito reais e setenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
Nome: VANESSA DE SOUZA BENEVIDES KUILLE  
Número INSS: 000.00000.00.0  
CPF: 147.927.637-54  
Número RG: 3848467  
Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

**Endereço**  
RUA ANTONIO GOMES FERREIRA  
ITAIPAVA Itapemirim ES

**Pagamento**  
Localidade: Vitória  
Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**  
Valor: 262,71

**Descontos**  
IRRF: 35,08  
Contr. INSS 11%: 28,90  
Outros valores INSS: 0,00  
ISS:  
Pensão Judicial: 0,00  
Outros descontos: 0,00

**Valor Líquido**  
Líquido: 198,73

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

  
VANESSA DE SOUZA BENEVIDES KUILLE



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202303131713k9gY8Qpf8av

Valor

R\$ 198,73

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 14:14:19

Tarifa

Isento

---

### Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

11.782.559/0001-90

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - N° do Recibo: 232  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: VANESSA DE SOUZA BENEVIDES KUILLE Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 147.927.637-54 Número RG: 3848467 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES		Valor: 3.570,36	
Endereço		Descontos	
UA RUA ANTONIO GOMES FERREIRA TAIPAVA Itapemirim ES		IRRF: 121,84 Contr. INSS 11%: 392,73 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00	
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023		Líquido: 3.055,79	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023



VANESSA DE SOUZA BENEVIDES KUILLE



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303131712bqHuMxZqvXh

Valor  
R\$ 3.055,79

Data do pagamento  
13/03/2023 14:13:31

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

<b>Razão Social da Empresa</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -	<b>Nº do Recibo:</b> 348
<b>CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	

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

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
<b>Nome: VANESSA PISINO FONSECA</b> Número INSS: 207.06607.87.7 CPF: 109.152.937-06 Número RG: 3143893 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	<b>Valor:</b> 91,66
	Descontos
	IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 10,08 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
Endereço	Valor Líquido
RUA GIRASSOL 1 ROSA MEIRELES Itapemirim ES	<b>Líquido:</b> 81,58
Pagamento	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 28/02/2023	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

VANESSA PISINO FONSECA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202303131714ERy7QZfmCl9

Valor

R\$ 81,58

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 14:15:16

Tarifa

Isento

---

### ←\$ Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### \$→ Destino

Nome

VANESSA PISINO FONSECA

CPF/CNPJ

\*\*\*.152.937-\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

109.152.937-06

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 02/2023 Mensal

CNPJ 21.782.539/0001-90		CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Nome do Funcionário VANIA NASCIMENTO DOS SANTOS		Data Admissão: 07/12/2021				
Tecnico de Enfermagem						

Id.	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	089:00 hs	675,41	
2	Salário Horas Normais Noturnas	091:00 hs	690,59	
49	Horas Extras 100% Diurnas	024:00 hs	433,71	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	71,50	
59	DSR S/Horas Extras	010:26 hs	94,28	
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	004:56 hs	44,69	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40	
89	Horas Extras 75% Noturnas	013:00 hs	205,56	
96	Adicional Noturno	40,00 %	328,89	
1950	INSS	12,00 %		239,92

Total 2.805,03 239,92

Total Líquido 2.565,11

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.805,03	2.805,03	224,40	2.565,11	0,00	04

Recibi em: 10/03/23

Assinatura: *Vanina Nascimento dos Santos*



## Comprovante de transferência

ID Transação Pix  
E58160789202303102132YdohJ0yf9AL

Valor  
R\$ 2.565,11

Data do pagamento  
10/03/2023 18:32:35

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CNPJ  
17.822.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
VANIA NASCIMENTO DOS SANTOS

CNPJ  
\*\*\* 838.636-\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
santosvania.40@gmail.com

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Nº do Recibo: 349

Razão Social da Empresa  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ  
21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e vinte e sete reais e oitenta e dois centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: VERONICA MOREIRA DE SOUZA ROCHA

Número INSS: 000.00000.00.0  
CPF: 138.726.187-84

Número RG: 3142875  
Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA MANOEL BEZERRA NUNES  
ITAIPAVA Itapemirim ES

Pagamento

Localidade: Vitória  
Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 155,26

Descontos

IRRF:	10,36
Contr. INSS 11%:	17,08
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Valor Líquido

Líquido: 127,82

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Verônica Moreira de Souza Rocha*  
VERÔNICA MOREIRA DE SOUZA ROCHA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202303131719V97mGfCMoGO

Valor

R\$ 127,82

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 14:19:47

Tarifa

Isento

---

### ←\$ Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

11.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### \$→ Destino

Nome

VERONICA MOREIRA DE SOUZA ROCHA

CPF/CNPJ

\*\*\*.726.187-\*\*

Instituição

BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada

138.726.187-84

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

Nº do Recibo:

233

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e trezentos e trinta e três reais e setenta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**

Nome: VERONICA MOREIRA DE SOUZA ROCHA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 138.726.187-84

Número RG: 3142875

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

**Endereço**

RUA RUA MANOEL BEZERRA NUNES

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

**Pagamento**

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

**Valor do Serviço Prestado**

Valor:

2.661,35

**Descontos**

IRRF:

34,85

Contr. INSS 11%:

292,74

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

**Valor Líquido**

Líquido:

2.333,76

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Verônica Moreira de Souza Rocha*  
VERONICA MOREIRA DE SOUZA ROCHA



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303131715grS1xprzZwj

Valor  
R\$ 2.333,76

Data do pagamento  
13/03/2023 14:16:20

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
VERONICA MOREIRA DE SOUZA ROCHA

CPF/CNPJ  
\*\*\*.726.187-\*\*

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
138.726.187-84

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

0120 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		02/2023		Mensal		
PJ 21.782.559/0001-90		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
Cadastro	Nome do Funcionário	322205	179	1	1.01.01.0001	01
58	VIVIANE DA COSTA CONSTANTINO	Data Admissão:		06/07/2021		
	Tecnico de Enfermagem					
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	096:00 hs	728,53			
2	Salário Horas Normais Noturnas	084:00 hs	637,47			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	66,00			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	004:33 hs	41,25			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	012:00 hs	189,75			
96	Adicional Noturno	40,00 %	303,60			
1920	IRRF	7,50 %		10,66		
1950	INSS	9,00 %		180,90		
Total			2.227,00	191,56		
Total Líquido				2.035,44		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.227,00	2.227,00	178,16	2.046,10	7,50	00
Recibit em:	10/03/2023	Assinatura:	Viviane da Costa Constantino			



## Comprovante de transferência

ID Transação Pix

E58160789202303102134FxbRqTkjmC

Valor

RS 2.035,44

Data do pagamento

10/03/2023 18:35:04

Tarifa

Isento

### ← Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

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

Conta 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

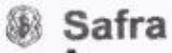
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO 02/2023 Mensal

CNPJ 21.782.559/0001-90		CBO 223405	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Cadastro 70	Nome do Funcionário VIVIANE NOBRE MACHADO	Data Admissão: 01/02/2023				
	Farmacêutico(a)					

EX	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Salário Horas Normais Diurnas	113:00 hs	3.067,95	
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	190,05	
58	DSR S/Adicional Noturno	000:07 hs	14,46	
59	DSR S/Horas Extras	001:08 hs	30,99	
87	Horas Extras 75%	003:00 hs	142,54	
96	Adicional Noturno	35,00 %	66,52	
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		1.965,00	
920	IRRF	27,50 %		473,87
950	INSS	14,00 %		593,02
Total			5.477,51	1.066,89
Total Líquido				4.410,62

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
3.258,00	5.477,51	5.477,51	438,20	4.884,49	27,50	00

Recebi em: / / Assinatura: *Viviane Nobre Machado*



## Comprovante de transferência

ID Transação Pix  
E58160789202303102137qdaheJuyogi

Valor  
RS 4.410,62

Data do pagamento  
10/03/2023 18:37:44

Taxa  
Isento

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

### → Destino

Nome  
VIVIANE NOBRE MACHADO

CNPJ  
\*\*\* 688.027.\*\*

Instituição  
COOP SICREDI UNIÃO RS

chave utilizada  
(28) 99939-8748

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

<b>Razão Social da Empresa</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	<b>Nº do Recibo:</b> 350
---	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de quinhentos e sessenta e quatro reais e trinta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: VIVIANE NOBRE MACHADO	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 105.688.027-99	
Número RG: 348976713	
Órgão Emissor: DETRAN	Estado RG: RJ

Endereço		
Rua PLAUÍ	Marataizes	ES
ILMENITA		

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	634,09

Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	69,74
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Valor Líquido	
Líquido:	564,35

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Viviane Nobre Machado*  
 VIVIANE NOBRE MACHADO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131720kROJZUApRj4

Valor

R\$ 564,35

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 14:21:22

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

.1.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

VIVIANE NOBRE MACHADO

CPF/CNPJ

\*\*\*.688.027-\*\*

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa** INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - **Nº do Recibo:** 351  
**CNPJ**  
 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e sessenta e cinco reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: WARLEI DELFINO EVANGELISTA	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 146.063.987-10	
Número RG: 3545477	Estado RG: ES
Órgão Emissor: SPTC	
Endereço	
RUA ALFREDO ASNEVIM	
ITAIPAVA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	185,56
Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	20,41
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	165,15

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

WARLEI DELFINO EVANGELISTA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131722S4INn2eZzYk

Valor

R\$ 165,15

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 14:23:12

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

WARLEI DELFINO EVANGELISTA

CPF/CNPJ

\*\*\*.063.987-\*\*

Instituição

SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada

146.063.987-10

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

**Razão Social da Empresa** INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - **Nº do Recibo:** 234  
**CNPJ**  
 21.782.559/0001-90

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

**Dados do Prestador**  
 Nome: **WARLEI DELFINO EVANGELISTA**  
 Número INSS: **000.00000.00.0**  
 CPF: **146.063.987-10**  
 Número RG: **3545477**  
 Órgão Emissor: **SPTC** Estado RG: **ES**

**Endereço**  
 RUA RUA ALFREDO ASNEVIM  
 ITAIPAVA Itapemirim ES

**Pagamento**  
 Localidade: **Vitória**  
 Data Pagamento: **28/02/2023**

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: **142,19**

**Descontos**  
 IRRF: **0,00**  
 Contr. INSS 11%: **15,64**  
 Outros valores INSS: **0,00**  
 ISS:  
 Pensão Judicial: **0,00**  
 Outros descontos: **0,00**

**Valor Líquido**  
 Líquido: **126,55**

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

WARLEI DELFINO EVANGELISTA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131721GVe85L0r9Ko

Valor

R\$ 126,55

Data do pagamento

13/03/2023 14:22:24

Tarifa

Isento

**← \$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$ → Destino**

Nome

WARLEI DELFINO EVANGELISTA

CPF/CNPJ

\*\*\*.063.987-\*\*

Instituição

SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada

146.063.987-10

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

352

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e quarenta e três reais e noventa e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: WELLEN GOMES BENEVIDES	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 142.258.447-06	
Número RG: 3566611	Estado RG: ES
Órgão Emissor: SPTC	
Endereço	
A RUA JOSE TEIXEIRA NETO	
ITAIPAVA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Valor da Serviço Prestado	
Valor:	161,74
Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	17,79
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	143,95

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

WELLEN GOMES BENEVIDES

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131724roChUQJCKDC

Valor

R\$ 143,95

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 14:25:18

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra 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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 235  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

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

Dados do Prestador	
Nome: WELLEN GOMES BENEVIDES	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 142.258.447-06	
Número RG: 3566611	Estado RG: ES
Órgão Emissor: SPTC	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	480,94

Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	52,90
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Endereço		
RUA JOSE TEIXEIRA NETO		
ITAIPAVA	Itapemirim	ES

Valor Líquido	
Líquido:	428,04

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 28/02/2023	

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

WELLEN GOMES BENEVIDES

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131723bWxDtudD0Sz

Valor

R\$ 428,04

Data do pagamento

13/03/2023 14:24:15

Tarifa

Isento

**← \$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra 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

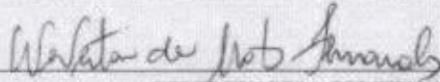
Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 353  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e sessenta e oito reais e treze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: WEVERTON DE MATOS FERNANDES		Valor:	188,92
Número INSS: 000.00000.00.0		<b>Descontos</b>	
CPF: 018.431.302-38		IRRF:	0,00
Número RG: 7006454		Contr. INSS 11%:	20,79
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: PA	Outros valores INSS:	0,00
<b>Endereço</b>		ISS:	
R ALBERTO ALMELIM 1		Pensão Judicial:	0,00
ITALVA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
<b>Pagamento</b>		<b>Valor Líquido</b>	
Localidade: Vitória		Líquido:	168,13
Data Pagamento: 28/02/2023			

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023



WEVERTON DE MATOS FERNANDES

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E5816078920230313172695BQT3FqoMr

Valor

R\$ 168,13

Descrição

JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento

13/03/2023 14:27:14

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

Weverton de Matos Fernandes

CPF/CNPJ

\*\*\*.431.302-\*\*

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada

018.431.302-38

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 236  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

Recbi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e vinte e cinco reais e trinta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

**Dados do Prestador**  
 Nome: WEVERTON DE MATOS FERNANDES  
 Número INSS: 000.00000.00.0  
 CPF: 018.431.302-38  
 Número RG: 7006454  
 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: PA

**Valor do Serviço Prestado**  
 Valor: 1.938,63

**Descontos**  
 IRRF: 0,00  
 Contr. INSS 11%: 213,24  
 Outros valores INSS: 0,00  
 ISS:  
 Pensão Judicial: 0,00  
 Outros descontos: 0,00

**Endereço**  
 A ALBERTO ALMELIM 1  
 ITAIPAVA Itapemirim ES

**Valor Líquido**  
 Líquido: 1.725,39

**Pagamento**  
 Localidade: Vitória  
 Data Pagamento: 28/02/2023

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

*Weverton de Matos Fernandes*  
 WEVERTON DE MATOS FERNANDES

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E581607892023031317250HpGY9WO9Lz

Valor

R\$ 1.725,39

Data do pagamento

13/03/2023 14:26:14

Tarifa

Isento

**← \$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$ → Destino**

Nome

Weverton de Matos Fernandes

CPF/CNPJ

\*\*\*.431.302-\*\*

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada

018.431.302-38

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 354  
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de trinta e seis reais e vinte e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: ZENI ANASTACIO FIM Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 083.412.017-80 Número RG: 1622094 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	Valor: 40,72
	Descontos
	IRRF: 0,00
	Contr. INSS 11%: 4,47
	Outros valores INSS: 0,00
	ISS: 0,00
	Pensão Judicial: 0,00
	Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 36,25

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

ZENI ANASTACIO FIM

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303131727rJRd0C5BylP

Valor  
R\$ 36,25

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
13/03/2023 14:28:15

Tarifa  
Isento

---

**←\$ Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**\$→ Destino**

Nome  
ZENI ANASTACIO FIM

CPF/CNPJ  
\*\*\*.412.017-\*\*

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
083.412.017-80

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

**Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA**

<b>Razão Social da Empresa</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	<b>Nº do Recibo:</b> 355
<b>CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços DIF JANEIRO a importância de cento e trinta reais e vinte e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador
<b>Nome:</b> ZENY MARQUES PORTELA
<b>Número INSS:</b> 000.00000.00.0
<b>CPF:</b> 780.321.727-34
<b>Número RG:</b> 367595
<b>Órgão Emissor:</b> SSP <b>Estado RG:</b> ES

Valor do Serviço Prestado
<b>Valor:</b> 146,38

Descontos
<b>IRRF:</b> 0,00
<b>Contr. INSS 11%:</b> 16,10
<b>Outros valores INSS:</b> 0,00
<b>ISS:</b>
<b>Pensão Judicial:</b> 0,00
<b>Outros descontos:</b> 0,00

Endereço
Rua RUA BELO HORIZONTE 31
ITAIPAVA                      Itapemirim                      ES

Pagamento
<b>Localidade:</b> Vitória
<b>Data Pagamento:</b> 28/02/2023

Valor Líquido
<b>Líquido:</b> 130,28

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

ZENY MARQUES PORTELA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303131730tCk1wvM4BoU

Valor  
R\$ 130,28

Descrição  
JANEIRO DIFERENÇA

Data do pagamento  
13/03/2023 14:31:03

Tarifa  
Isento

---

**←\$ Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**\$→ Destino**

Nome  
ZENY MARQUES PORTELA

CPF/CNPJ  
\*\*\*.321.727-\*\*

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
780.321.727-34

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

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

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

N° do Recibo:

237

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e noventa e cinco reais e setenta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: ZENY MARQUES PORTELA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 780.321.727-34

Número RG: 367595

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA BELO HORIZONTE 31

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 28/02/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.680,61

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

184,86

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.495,75

Vitória - ES, 28 de fevereiro de 2023

ZENY MARQUES PORTELA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303131728ABSBnqAJsZM

Valor

R\$ 1.495,75

Data do pagamento

13/03/2023 14:29:45

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

ZENY MARQUES PORTELA

CPF/CNPJ

\*\*\*.321.727.\*\*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

780.321.727-34

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

# **FORNECEDORES DE PRODUTOS (MATMED)**

**FEV/ 2023**

 <p>Prefeitura Municipal de Vitória Secretaria Municipal de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>		Número da Nota <b>00034</b>	Data de Emissão <b>19/05/2023</b>				
		RPS	Competência <b>19/05/2023</b>				
<b>Prestador de serviços</b>							
	CPF/CNPJ	<b>46.783.571/0001-40</b>	Inscrição Municipal: <b>1301700</b>				
	Nome/Razão Social	<b>ACP MEDICINA LTDA</b>					
	Nome Fantasia	<b>ACP MEDICINA</b>					
	Endereço	<b>RUA JOSÉ ALEXANDRE BUAIZ, 190 - SALA 1713; - ENSEADA DO SUÁ - CEP: 29050545</b>					
	Município/UF	<b>Vitoria/ES</b>	Email: -				
<b>Tomador de serviços</b>							
CPF/CNPJ	<b>21.782.559/0001-90</b>	Inscrição Municipal					
Nome/Razão Social	<b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS</b>						
Endereço	<b>AV ITAPEMIRIM - ITAOCA - CEP: 29338000</b>						
Município/UF	<b>Itapemirim/ES</b>	Email <b>Institutovidasalushmj@gmail.com</b>					
<b>Dados complementares</b>							
Município da prestação do serviço: <b>Vitoria - ES</b>		Regime: <b>Empresa Optante Simples Nacional</b>					
Município da incidência: <b>Vitoria - ES</b>		Exigibilidade: <b>Exigível</b>					
Código de serviço: <b>04.01 - Medicina e biomedicina</b>							
CNAE: <b>8690999 - OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE</b>							
<b>Discriminação dos serviços</b>							
<b>HEMODIÁLISE ITAPEMIRIM - PLANTÕES FEV/2023.</b>							
<b>ANA CAROLINA POTON DE ABREU - CRM 18.643-ES.</b>							
<b>*DADOS BANCÁRIOS*</b>							
<b>RAZÃO SOCIAL: ACP MEDICINA LTDA</b>							
<b>BANCO 0260</b>							
<b>AGÊNCIA 0001</b>							
<b>CONTA 48017398-1</b>							
<b>PIX 46.783.571/0001-40</b>							
<b>VALOR: R\$ 4.216,00</b>							
<b>Valor dos serviços = R\$ 4.216,00 // Valor líquido da nota = R\$ 4.216,00</b>							
Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Ias Retido - Desconto condicionado							
Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Desconto Cond. (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R\$)	Valor do ISS Devido (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Valor do Crédito (R\$)
0,00	4.216,00	0,00	2,00	84,32	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		
<b>Outras informações</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 3260/2022 de 20/06/2022;</li> <li>• Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;</li> <li>• Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: B7591321-8F71-48CB-ACF9-D09AB4AE42DC</li> </ul>							



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E5816078920230519194081ukreyAbH6

Valor  
R\$ 4.216,00

Descrição  
NF 34 ref FEV

Data do pagamento  
19/05/2023 16:41:48

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
ACP MEDICINA LTDA

CPF/CNPJ  
46.783.571/0001-40

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
46.783.571/0001-40

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou (300) 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



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



Gerado em: 13/03/2023 22:24:07

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social:** AMARO SERVICE NETWORK LTDA  
**Nome Fantasia:** AMARO SERVICE NETWORK  
**Endereço:** RUA LUIZA MULLER, 860, LQJA 01 - centro  
PIUMA - ES - CEP: 29285-000  
**E-mail:** amaroservice@hotmail.com - **Fone:** (89)9963-6292 - **Celular:** (28)99963-6292 - **Site:**  
**Inscrição Estadual:** ..... - **Inscrição Municipal:** 0000013757 - **CPF/CNPJ:** 44.700.027/0001-62

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

<b>Data de Emissão</b> 13/03/2023	<b>Código de Verificação para Autenticação</b> b746e967714e322ea923097eb6040a15	<b>Regime Tributário</b> Microempresa Municipal (ME)	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>4</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<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> RUA DUKLA DE AGUIAR		<b>Número</b> 129	<b>Complemento</b> Bairro PRAIA DO SUA
<b>CEP</b> 29052-160	<b>Município</b> VITORIA	<b>UF</b> ES	<b>Telefone</b>  <b>e-mail</b>

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

**Serviço Principal:** 31.01 - Serviços técnicos em edificações, eletrônica, eletrotécnicas, mecânica, telecomunicações e congêneres.

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

Serviços técnicos em mecânica em climatização em regime preventivo e corretivo em áreas condicionadas na unidade Unidade Hospitalar Materno-Infantil do Hospital Menino Jesus, Itioca, Itapemirim - ES. Referente aos dias 06/02/2023 à 06/03/2023	UN	1,00	4.000,00	2,00	4.000,00
--	----	------	----------	------	----------

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> 4.000,00	<b>DEDUÇÕES</b> 0,00	<b>DESC. INCONDICIONAL</b> 0,00	<b>BASE DE CÁLCULO</b> 4.000,00	<b>ISS A RECOLHER</b> 80,00
--	-------------------------	------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	TOTAL DEMONSTRATIVO	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.000,00

**OBSERVAÇÕES**

Valor em regime mensal de contrato de serviços técnicos em mecânica em climatização.(período 06/02/2023 à 06/03/2023)  
chave Pix para pagamento: CNPJ 44.700.027/0001-62 ou  
Cora SCD - 043  
agência 001- conta 3161281-9  
CNPJ 44.700.027/0001-62

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: AMARO SERVICE NETWORK LTDA A NOTA FISCAL Nº 4, EMITIDA EM 13/03/2023 NO VALOR R\$ 4.000,00

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

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303301828ElsBXekWPzP

Valor  
R\$ 4.000,00

Descrição  
NF 4

Data do pagamento  
30/03/2023 15:28:58

Tarifa  
Isento

---

**←\$ Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**\$→ Destino**

Nome  
Amaro Service Network

CPF/CNPJ  
44.700.027/0001-62

Instituição  
CORA SCD S.A.

Chave utilizada  
44.700.027/0001-62

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.

EXTRATO DE EMISSÃO DE DANFE  
 APARECIDA ROZA DA SILVA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AVULSA ELETRÔNICA ENCADEADA ABAIXO  
 VALOR TOTAL: R\$ 2.908,75 DESTINATÁRIO: INSTITUTO VIDA SALUS - RUA DUKLA DE AGUIAR, 129, VITÓRIA, ES

**NFA-e**  
 Nº. 101559744  
 Série 890

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Avulsa Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº. 101559744  
 Série 890  
 Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO: 32230327000571000130550901015597441051259082

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230016580948 - 01/03/2023 09:26:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_ INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: \_\_\_\_\_ CNPJ / CPF: 102.255.717-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE: INSTITUTO VIDA SALUS  
 CNPJ / CPF: 21.782.559/0001-90 DATA DA EMISSÃO: 01/03/2023

INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: Vitória

MUNICÍPIO: Vitória

CEP: 29.052-160

UF: ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_

ALÍQUOTA DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.908,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.908,75	

TRANSPORTADOR / VOLUME TRANSPORTADOS: \_\_\_\_\_

PRETE POR LINTA (9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT: \_\_\_\_\_ PLACA DO VEÍCULO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CNPJ / CPF: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_

QUANTIDADE: \_\_\_\_\_ ESPÉCIE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_

NUMERAÇÃO: \_\_\_\_\_ PESO BRUTO: \_\_\_\_\_ PESO LÍQUIDO: \_\_\_\_\_

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	QCSF	QOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI	ALÍQ. PIS
	PÃO DOCE	00000000	41	5101	UN	2235,0000	0,6500	R\$1.452,75	0,00	0,00		0	
	PÃO FRANCÊS	00000000	41	5101	UN	2240,0000	0,6500	R\$1.456,00	0,00	0,00		0	

ADICIONAIS: \_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: \_\_\_\_\_

RESERVADO AO FISCO

A validade de emissão, a descrição dos produtos e o valor total da nota fiscal são de responsabilidade do emissor. A emissão de documentos não segue a legislação vigente sem a observância das normas.

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E581607892023031516587VgxqfDhf3q

Valor  
R\$ 2.908,75

Descrição  
NF 101559744 Padaria

Data do pagamento  
15/03/2023 14:02:47

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
APARECIDA ROZA DA SILVA

CPF/CNPJ  
\*\*\*.255.717.\*\*

Instituição  
BCO BRADESCO S.A.

Chave utilizada  
102.255.717-30

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

SEMPRE EMOS DE AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO - DESTINATARIO: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES - R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUA - VITORIA - ES - EMISSAO: 02-02-2023 - VALOR TOTAL: R\$ 676,90

NF-e  
FOLHA Nº  
577

Nº: 1178  
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI**  
RO RAFAEL VALE DOS REIS, S/N  
CANDEUS (28) 99941-5749  
Itapemirim ES 29.330-000

**DANFE**  
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
Saída: 1  
Entrada: 0  
FL 1 / 1  
Nº: 1178  
Série: 1



CHAVE DE ACESSO  
3223 0226 9624 8200 0154 5500 1000 0011 7815 7917 281  
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Setax Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083240420  
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA: CNPJ: 26.962.482/0001-54

DESTINATÁRIO/REMETENTE: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES  
NOME/RAZÃO SOCIAL: CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90  
ENDEREÇO: R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA  
BAIRRO/DISTRITO: PRAIA DO SUA  
CEP: 29.052-160  
MUNICÍPIO: VITORIA  
UF: ES  
INDICADOR I.E.: 2-Isento

VALOR ORIGINAL: 676,90  
VALOR DO DESCONTO: 0,00  
VALOR LIQUIDADO: 676,90

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04-03-2023	338,45	002	03-04-2023	338,45

CÁLCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CALCULO DE ICMS: 0,00  
VALOR DO ICMS: 0,00  
BASE DE CALC. DE ICMS ST: 0,00  
VALOR DO ICMS ST: 0,00  
VALOR TOTAL DO ICMS: 0,00  
VALOR DO FRETE: 0,00  
VALOR DO SEGURO: 0,00  
DESCONTO: 0,00  
OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS: 0,00  
VALOR DO IPI: 0,00  
VALOR TOTAL DO IPI: 0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL: 0 - Emitente  
MUNICÍPIO: VITORIA  
UF: ES  
QUANTIDADE: 7  
ESPECIE: PNEUS  
MARCA: ABRACADEIRA  
NUMERAÇÃO: FITA 9MM 76 X 95 SUPRENS  
PESO BRUTO: 76 X 95 SUPRENS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CPOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR. TOTAL	BC.ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI
66685	COXIM SUP. AMORT. DIANT. FIAT- PALIO/ SIENA 96 L/E	87088000	2500	5405	PC	1,0000	192,00	192,00	0,00	0,00	0,00
000521	PIVO FIAT- DOBLO/SIENA/NV UNO (VIEMAR)	87088000	2500	5405	UN	2,0000	68,00	136,00	0,00	0,00	0,00
010108	ROLAMENTO RODA DIANT. FIAT- STRADA DUPLO (IMA)	84821010	2500	5405	PC	1,0000	140,00	140,00	0,00	0,00	0,00
010595	COXIM AMORT L/D FIAT PALIO/SIENA/STRAD (MOBENSANI)	87088000	2500	5405	UN	1,0000	192,00	192,00	0,00	0,00	0,00
001597	PARAFUSO RODA 12 X 27 L25 CH19 UNO/PALIO CROMADO	73181500	2500	5405	PC	1,0000	7,00	7,00	0,00	0,00	0,00
005124	ABRACADEIRA FITA 9MM 76 X 95 SUPRENS	73269090	2500	5405	PC	1,0000	9,90	9,90	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Venda gerada a partir do Orçamento n 015902. Orçamento gerado pela O.S. 0000016944 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. - O VALOR DAS DUPLICATAS ESTÁ ACRESCIDO DO VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS CORRESPONDENDO AO VALOR TOTAL DO DOCUMENTO NO SISTEMA. A NF-E ESTÁ SENDO EMITIDA SOMENTE COM OS ITENS DE PRODUTOS. - Você pagou aproximadamente: R\$141,51 de tributos federais R\$113,94 de tributos estaduais Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



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



Gerado em: 02/02/2023 14:19:43

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ME**  
 Nome Fantasia: AUTO CENTER NOGUEIRA  
 Endereço: RODOVIA RAFAEL VALE DOS REIS, S/N, ..... - CANDEUS  
 Itapemirim - ES - CEP: 29330-000  
 E-mail: ivanfossi@hotmail.com - Fone: (28)3558-0188 - Celular: (28)99688-6207 - Site:  
 Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000023389 - CPF/CNPJ: 26.962.482/0001-54

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

Data de Emissão 02/02/2023	Código de Verificação para Autenticação f361692ee97bd2f2396d1f651e7ce4e	Regime Tributário Microempresa (ME)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal <b>2</b>
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Não Optante	Local de Prestação No Município		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E CESTA DE SAÚDE INSTITUTO VIDA SALUS	CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço COMERCIAL RUA DUKLA DE AGUIAR	Número 120	Bairro PRAIA DO SUA
CEP 29052-180	Município VITORIA	UF ES
	Telefone	e-mail

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço
14.01 - ALINHAMENTO UTILITARIOS	UN	1,00	60,00	5,0000	60,00
14.01 - BALANCEAMENTO COMUM	UN	4,00	15,00	5,0000	60,00
14.01 - MÃO DE OBRA	UN	1,00	400,00	5,0000	400,00

**Subitens da lista de Serviço Municipal:**

14.01 - LUBRIFICACAO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURACAO, BLINDAGEM, MANUTENCAO E CONSERVACAO

VALOR TOTAL DA NOTA 520,00	DEDUÇÕES 0,00	DESC. INCONDICIONAL 0,00	BASE DE CÁLCULO 520,00	ISS A RECOLHER 26,00
-------------------------------	------------------	-----------------------------	---------------------------	-------------------------

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00	PIS 0,00	TOTAL DEMONSTRATIVO 0,00	DESCONTOS DIVERSOS 0,00	VALOR LIQUIDO 520,00
--------------	------------	--------------	----------------	-------------	-----------------------------	----------------------------	-------------------------

**OBSERVAÇÕES**

NFS-e referente ao Doblô / Placa: ODH-4114

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Consulte autenticidade deste documento acessando o link: [http://nfs00.ei.com.br:8080/nfse\\_es\\_itapemirim/paginas/sistemas/autenticacao.jsf](http://nfs00.ei.com.br:8080/nfse_es_itapemirim/paginas/sistemas/autenticacao.jsf)

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ME A NOTA FISCAL Nº 2, EMITIDA EM 02/02/2023 NO VALOR R\$ 520,00

DATA DO RECEBIMENTO: ..... ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

Recibo do Pagador

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>	00190.00009 03243.437005 00001.604172 8 92770000059845				
Nome do Pagador / Endereço <b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PE RUA RUA DUKLA DE AGUIAR, DE 1 ATE 299 - 29052-160 VITORIA ES</b>		CNPJ <b>21.782.559/0001-90</b>	Data de Vencimento <b>02/03/2023</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>3688-9/12232-7</b>		
Nome do Beneficiário / Endereço <b>AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ROD ES 162 S/N - CENTRO 29350-000 PRESIDENTE KENNEDY ES</b>		CNPJ <b>26.962.482/0001-54</b>	Nosso Número <b>00032434370000001604</b>		Valor do Documento <b>598,45</b>		
Uso do Banco	Nr. do documento <b>033335-01</b>	Espécie Doc <b>DM</b>	Acerte <b>N</b>	Data Processamento <b>02/02/2023</b>	(-) Valor Pago		
Autenticação mecânica							

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>	00190.00009 03243.437005 00001.604172 8 92770000059845				
Local do Pagamento <b>Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.</b>		Data de Vencimento <b>02/03/2023</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>3688-9/12232-7</b>			
Nome do Beneficiário <b>AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI</b>		CNPJ <b>26.962.482/0001-54</b>	Nosso Número <b>00032434370000001604</b>		(-) Desconto/Abatimento <b>0,00</b>		
Data do Documento <b>02/02/2023</b>	Nr. do documento <b>033335-01</b>	Espécie Doc <b>DM</b>	Acerte <b>N</b>	Data Processamento <b>02/02/2023</b>	(+/-) Juros/Multa <b>0,00</b>		
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(+/-) Valor Cobrado <b>598,45</b>		
Informações de Responsabilidade do Beneficiário							
JUROS: Taxa Mensal : 1,00 % APOS 02/03/2023							
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 03/03/2023							
Referencia NF-e 1178 Referencia NFS-e 02. PROTESTAR COM 15 DIAS DE VENCIDO.							
Nome do Pagador / Endereço <b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PE RUA RUA DUKLA DE AGUIAR, DE 1 ATE 299 - 29052-160 VITORIA ES</b>		CNPJ <b>21.782.559/0001-90</b>	CPF / CNPJ				





# Safrá

Comprovante de Pagamento | B

FOLHA Nº 580

Identificação DDA DD230223190144998961		Banco Beneficiário 001 - B. BRASIL		Nº Id. Bancária 033335.01	
Vencimento 02/03/2023	Pagamento 07/03/2023	Nº Documento 00032434370000001604	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 03/03/2023	Juros R\$ 1,00000 Valor fixado em 03/03/2023	
Valor documento R\$ 598,45	Valor Pago R\$ 611,40	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 26.962.482/0001-54		
Endereço			Cidade	UF	Cep 00000-000
Beneficiário Final			CPF / CNPJ Beneficiário Final		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO. INCLUSAO SOCIAL.PESQ			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

**AUTENTICAÇÃO** BS00269 0021507032023 62482 00000000000061140 DDA0660064864 DCPAF

<b>CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA</b>		<b>SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA</b>		<b>OUVIDORIA</b>
(11) 3175 8248 Capital e Grande SP	Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.	0800 772 5755	24h por dia, 7 dias por semana.	0800 770 1236
0300 015 7575 Demais localidades				



MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO



Gerado em: 02/02/2023 14:19:43

FOLHA Nº  
581

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social:** AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ME  
Nome Fantasia: AUTO CENTER NOGUEIRA  
Endereço: RODOVIA RAFAEL VALE DOS REIS, S/N, ..... - CANDEUS  
Itapemirim - ES - CEP: 29330-000  
E-mail: ivanfossi@hotmail.com - Fone: (28)3558-0188 - Celular: (28)99886-6207 - Site:  
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 000023389 - CPF/CNPJ: 26.962.482/0001-54

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

Data de Emissão 02/02/2023	Código de Verificação para Autenticação f381692ee97bd2f2396dff8551e7ce4e	Regime Tributário Microempresa (ME)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 2
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Não Optante	Local de Prestação No Município		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO DE SAÚDE - INSTITUTO VIDA-SALUS		CPF/CNPJ 21.782.558/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço COMERCIAL RUA DUKLA DE AGUIAR		Número 120	Bairro PRAIA DO SUA
CEP 29052-160	Município VITÓRIA	UF ES	Telefone e-mail

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço
14.01 - ALINHAMENTO UTILITARIOS	UN	1,00	60,00	5,0000	60,00
14.01 - BALANCEAMENTO COMUM	UN	4,00	15,00	5,0000	60,00
14.01 - MÃO DE OBRA	UN	1,00	400,00	5,0000	400,00

Subitens da lista de Serviço Municipal:

14.01 - LUBRIFICAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURACAO, BLINDAGEM, MANUTENCAO E CONSERVACAO

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
520,00	0,00	0,00	520,00	26,00

**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	520,00

**OBSERVAÇÕES**

NFS-e referente ao Doblô / Placa: ODH-4114

**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(EM)S DA EMPRESA: AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ME A NOTA FISCAL Nº 2, EMITIDA EM 02/02/2023 NO VALOR R\$ 520,00

DATA DO RECEBIMENTO: .....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

FOLHA Nº  
582

Recibo do Pagador

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 03243.437005 00001.605179 1 93080000059845			
Nome do Pagador / Endereço INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PE RUA RUA DUKLA DE AGUIAR, DE 1 ATE 299 - 29052-160 VITORIA ES		CNPJ 21.782.559/0001-90	Data de Vencimento 02/04/2023		
Nome do Beneficiário / Endereço AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ROD ES 162 S/N - CENTRO 29350-000 PRESIDENTE KENNEDY ES		CNPJ 26.962.482/0001-54	Nosso Número 00032434370000001605		
Valor do Documento		598,45			
Uso do Banco	Nr. do documento 033335-02	Espécie Doc DM	Acabte N	Data Processamento 02/02/2023	(*) Valor Pago

Autenticação mecânica

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 03243.437005 00001.605179 1 93080000059845			
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.					Data de Vencimento 02/04/2023
Nome do Beneficiário AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI		CNPJ 26.962.482/0001-54	Agência/Código do Beneficiário 3688-9/12232-7		
Data do Documento 02/02/2023	Nr. do documento 033335-02	Espécie Doc DM	Acabte N	Data Processamento 02/02/2023	Nosso Número 00032434370000001605
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(e) Valor do Documento 598,45
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento 0,00
JUROS: Taxa Mensal : 1,00 % APOS 02/04/2023					(+) Juros/Multa 0,00
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 03/04/2023					(*) Valor Cobrado 598,45
Referencia NF-e 1178 Referencia NFS-e 02. PROTESTAR COM 15 DIAS DE VENCIDO.					

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



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Identificação DDA DD230223190145008826		Banco Beneficiário 001 - B. BRASIL		Nº Id. Bancária 033335.02	
Vencimento 02/04/2023	Pagamento 05/04/2023	Nº Documento 00032434370000001605	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 03/04/2023	Juros R\$ 1,00000 Valor fixado em 03/04/2023	
Valor documento R\$ 598,45	Valor Pago R\$ 611,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 26.962.482/0001-54		
Endereço -		Cidade -	UF -	Cep 00000-000	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO. INCLUSAO SOCIAL.PESQ		CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

**AUTENTICAÇÃO** BS00269 0021505042023 62482 00000000000061100 DDA0950069045 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA	SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA	OUIVORIA
(11) 3175 8248 Capital e Grande SP 0300 015 7575 Demais localidades	0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana	0800 770 1236 2ª e 4ª Feir., das 9h às 18h instalações

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI

RO RAFAEL VALE DOS REIS, S/N

CANDEUS (28) 99941-5749

Itapemirim ES 29.330-000

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1 Entrada: 0 FL 1 / 1 Nº: 1188 Série: 1



CHAVE DE ACESSO

3223 0226 9624 8200 0154 5500 1000 0011 8813 2344 5429

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332230012140831 13/02/2023 11:06:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL

183240420

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA

CNPJ

26.962.482/0001-54

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES

CNPJ/CPF

21.782.559/0001-90

DATA DA EMISSÃO

13-02-2023

ENDEREÇO

R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA

BAIRRO/DISTRITO

PRAIA DO SUA

CEP

29.052-160

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

13-02-2023

MUNICÍPIO

ITAPEMIRIM

FONE/FAX

(28) 99937-3941

UF

ES

INDICADOR IE

2-Isento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

11:06:30

QUANTIDADE

188

VALOR ORIGINAL

212,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

212,00

DUPLICATAS

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	15-03-2023	212,00	----	----	----	----	----	----	----	----	----

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	212,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	212,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DETALHAMENTO DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.	ID.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
01884		OLEO 5W30 MOBIL 1L FORM D1	27101932	2500	5405	LT	4,0000	40,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00295		FILTRO LUBRIF. FORD- FIESTA/ KA 1.3i - 96 (WEGA)	84212300	2500	5405	UN	1,0000	35,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07946		BUJAO CARTER FORD- FIESTA/COURIER ZETEC C/ARR.	73181500	2500	5405	KT	1,0000	17,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Venda gerada a partir do Orçamento n 016013.Orçamento gerado pela O.S. 0000017030 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.NÃO GERA DIREITO A CREDICITO FISCAL DE IPI. - Voce pagou aproximadamente : R\$33,04 de tributos Federais R\$36,04 de tributos estaduais Fonte : IBPT

RESERVADO AO FISCO



# Safran

Comprovante de Pagamento | BOLETO DD Nº

FOLHA Nº 585

Identificação DDA 0230223190145007507		Banco Beneficiário 001 - B. BRASIL			Nº Id. Bancária 033606	
Vencimento 15/03/2023	Pagamento 17/03/2023	Nº Documento 00032434370000001612	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 16/03/2023	Juros R\$ 1,00000 Valor fixado em 16/03/2023		
Valor documento R\$ 212,00	Valor Pago R\$ 216,38	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 26.962.482/0001-54			
Endereço -			Cidade -	UF -	Cep 00000-000	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO. INCLUSAO SOCIAL.PESQ			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

**AUTENTICAÇÃO** BS00269 0021517032023 62482 00000000000021638 DDA0760054582 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.

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI**  
RUA RAFAEL VALE DOS REIS, S/N  
CANDEUS (28) 99941-5749  
Itapemirim ES 29.330-000

**DANFE**  
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
Saída: 1  
Entrada: 0  
FL 1 / 1  
Nº: 1186  
Série: 1

Barcode  
CHAVE DE ACESSO  
**3223 0226 9624 8200 0154 5500 1000 0011 8611 4509 8880**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230010628985 07/02/2023 17:17:21  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083240420  
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA: 26.962.482/0001-54  
CNPJ: 21.782.559/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES  
CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90  
DATA DA EMISSÃO: 07-02-2023  
ENDEREÇO: R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA  
BAIRRO/DISTRITO: PRAIA DO SUA  
CEP: 29.052-160  
DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 07-02-2023  
MUNICÍPIO: VITORIA  
UF: ES  
INDICADOR IE: 2-Isento  
HORA DA ENTRADA/SAÍDA: 17:16:51

VALORES  
VALOR ORIGINAL: 275,00  
VALOR DO DESCONTO: 0,00  
VALOR LÍQUIDO: 275,00

DUPLICATAS  
Table with columns: Número, Vencimento, Valor. Row 1: 001, 09-03-2023, 275,00

CÁLCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CÁLCULO DE ICMS: 0,00  
VALOR DO ICMS: 0,00  
BASE DE CÁLC. DE ICMS ST: 0,00  
VALOR DO ICMS ST: 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 275,00  
VALOR DO FRETE: 0,00  
VALOR DO SEGURO: 0,00  
DESCONTO: 0,00  
OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS: 0,00  
VALOR DO IPI: 0,00  
VALOR TOTAL DA NOTA: 275,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL: 0 - Emitente  
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente  
CÓDIGO ANTT: [ ]  
PLACA VEÍCULO: [ ]  
UF: [ ]  
CNPJ/CPF: [ ]  
ENDEREÇO: [ ]  
MUNICÍPIO: [ ]  
UF: [ ]  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: [ ]  
QUANTIDADE: [ ]  
ESPÉCIE: [ ]  
MARCA: [ ]  
NUMERAÇÃO: [ ]  
PESO BRUTO: [ ]  
PESO LÍQUIDO: [ ]

ITENS DO PRODUTO/SERVIÇO  
Table with columns: CÓD, QTD, VLR.UNIT., VLR.TOTAL, BC.ICMS, VLR.ICMS, VLR.IPI, ALIQUOTAS ICMS, IPI. Row 1: 07758, 1,0000, 275,00, 275,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00

ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Venda gerada a partir do Orçamento n 015950. Orçamento gerado pela O.S. 0000016990 - - - - -  
RESERVADO AO FISCO



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



Gerado em: 08/02/2023 10:23:59

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ME**

Nome Fantasia: AUTO CENTER NOGUEIRA

Endereço: RODOVIA RAFAEL VALE DOS REIS, S/N, ..... - CANDEUS

Itapemirim - ES - CEP: 29330-000

E-mail: ivanfossi@hotmail.com - Fone: (28)3558-0188 - Celular: (28)99886-6207 - Site:

Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000023389 - CPF/CNPJ: 26.962.482/0001-54

**FOLHA Nº**  
289

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

Data de Emissão 07/02/2023	Código de Verificação para Autenticação 176084db0c7087320b3aca1ef1d6bb12	Regime Tributário Microempresa (ME)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal <b>25</b>
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Não Optante	Local de Prestação No Município		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

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

14.01 - SERVIÇO DE MÃO DE OBRA	UN	1,00	200,00	5,0000	200,00
--------------------------------	----	------	--------	--------	--------

**Subtens da lista de Serviço Municipal:**

14.01 - LUBRIFICAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
200,00	0,00	0,00	200,00	10,00

**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	200,00

**OBSERVAÇÕES**

FIAT DOBLO / PLACA: ODH-4114

**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)

Recibo do Pagador

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>	00190.00009 03243.437005 00001.610179 5 92840000047500			
Nome do Pagador / Endereço <b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PE RUA RUA DUKLA DE AGUIAR, DE 1 ATE 299 - 29052-160 VITORIA ES</b>		CNPJ <b>21.782.559/0001-90</b>	Data de Vencimento <b>09/03/2023</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>3688-9/12232-7</b>	
Nome do Beneficiário / Endereço <b>AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ROD ES 162 S/N - CENTRO 29350-000 PRESIDENTE KENNEDY ES</b>		CNPJ <b>26.962.482/0001-54</b>	Nosso Número <b>00032434370000001610</b>		Valor do Documento <b>475,00</b>	
Uso do Banco	Nr. do documento <b>033450</b>	Espécie Doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>08/02/2023</b>	(-) Valor Pago	

Autenticação mecânica

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>	00190.00009 03243.437005 00001.610179 5 92840000047500			
Local do Pagamento <b>Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.</b>		Data de Vencimento <b>09/03/2023</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>3688-9/12232-7</b>		
Nome do Beneficiário <b>AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI</b>		CNPJ <b>26.962.482/0001-54</b>	Nosso Número <b>00032434370000001610</b>			
Data do Documento <b>08/02/2023</b>	Nr. do documento <b>033450</b>	Espécie Doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>08/02/2023</b>	(-) Valor do Documento <b>475,00</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto/Abatimento <b>0,00</b>	

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUROS: Taxa Mensal : 1,00 % APOS 09/03/2023  
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 10/03/2023

Referencia NF-e 1186.  
Referencia NFS-e 25.  
PROTESTAR COM 15 DIAS DE VENCIDO.

(-) Desconto/Abatimento	<b>0,00</b>
(+) Juros/Multa	<b>0,00</b>
(=) Valor Cobrado	<b>475,00</b>

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

Beneficiário Final

CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



# Safra

## Comprovante de Pagamento

BOLETO Nº  
**FOLHA Nº**  
**389**

Identificação DDA 0D230223190145003839		Banco Beneficiário 001 - B. BRASIL			Nº Id. Bancária 033450	
Vencimento 09/03/2023	Pagamento 13/03/2023	Nº Documento 00032434370000001610	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 10/03/2023	Juros R\$ 1,00000 Valor fixado em 10/03/2023		
Valor documento R\$ 475,00	Valor Pago R\$ 485,13	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 26.962.482/0001-54			
Endereço -			Cidade -	UF -	Cep 00000-000	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO. INCLUSAO SOCIAL.PESQ			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

**AUTENTICAÇÃO** BS00269 0021513032023 62482 00000000000048513 DDA0720029513 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 BENINCA MECANICA DIESEL LTDA - ME  
 OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
 EMISSÃO: 15/02/2023 - DEST./REM.: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PES - VALOR TOTAL: R\$ 1.290,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 000001281 SÉRIE 001

**BENINCA**  
 MECANICA DIESEL LTDA.

BENINCA MECANICA DIESEL LTDA - ME  
 R ALCEBIADES JOSE SOBREIRA, 97 - WALDIR F.  
 AMORIM - CEP: 29313-761 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES  
 BENINCA@MECANICA.DIESEL.COM

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº 000001281  
 SÉRIE 001- FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
 3223 0205 3876 8700 0183 5500 1000 0012 8118 7797 8566

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 332230012958949 15/02/2023 10:48:58

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
 VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082970289 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 05.387.687/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PES

ENDEREÇO  
 RUA DUKLA DE AGUIAR, 129

MUNICÍPIO VITORIA FONE / FAX (27)3067-2806 UF ES

BAIRRO / DISTRITO PRAIA DO SUA CEP 29052-160

CNPJ / CPF 21.782.559/0001-90 DATA DA EMISSÃO 15/02/2023

DATA SAÍDA 15/02/2023

HORA DA SAÍDA 10:47:38

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/03/2023	1.290,00									

RESUMO DO IMPOSTO

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	1.290,00

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	1.290,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 15 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	SIC	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ICMS	IPI
000990	OLEO MOTOR SINTETICO L5W30 BRUTOS C2 C3 - COD. PRODUTO ANP: 620505001 - UF DE CONSUMO ES	27101932	0500	5856	L	12,0000	49,00	588,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001110	FILTRO LUBRIF WCE455 PEL676	84219999	0102	5102	PC	1,0000	85,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000755	FILTRO DIESEL VOX-FBC884 - WG-FCD2184	84212300	0102	5102	PC	1,0000	469,00	469,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001109	FILTRO AR FAP2112 HLP3751	84219999	0102	5102	PC	1,0000	148,00	148,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OS 26-263 - - PLACA RBE3G64 - MG 515. - Val Aprox dos Tributos R\$ 57,62 (4,47%)  
 Ponte: IBPT - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. / 30 - HELIO ANTONIO BENINCA - - -

RESERVADO AO FISCO

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 36f02e910

FOLHA N° 591



Gerado em 15/02/2023 10:40:48

<b>Data de Emissão</b> 15/02/2023	<b>Exigibilidade de ISS</b> Exigível	<b>Regime Tributário</b> Tributacao Normal	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b> <b>8498</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simples</b> Optante	<b>Local de Prestação</b> No Município (3201209 - Cachoeiro de Itapemirim)		

**PRESTADOR****Razão Social: BENINCA MECANICA DIESEL LTDA ME**

Nome Fantasia: MECANICA BALEIA

Endereço: Rua ALCEBIADES JOSE SOBREIRA, 97, - WALDIR FURTADO AMORI

Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29313761

E-mail: leonardo.ctb.contador@gmail.com - Fone: (28)3521-9240 - Site: .....

Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 23617 - CPF/CNPJ: 05.387.687/0001-83

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

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

Vitória - ES - CEP: 29.052-160

E-mail: INSTITUTOVIDASALUSHMJ@GMAIL.COM - Fone: (27) 3067-2806

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

**SERVIÇO**

1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO,

**DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL**

Numero ART:

Numero CEI:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

TROCAR ÓLEO MOTOR  
 TROCAR FILTRO LUBRIFICANTE  
 TROCAR FILTRO COMBUSTÍVEL  
 TROCAR FILTRO AR

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONADO (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
200,00	0,00	0,00	200,00	0,00	0,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	DESCONTO (R\$) CONDICIONADO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					200,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

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



# Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

FOLHA Nº  
592

Identificação DDA DD 230302105205562092		Banco Beneficiário 756 - BANCO SICOOB S A			Nº Id. Bancária 84971 281	
Vencimento 20/03/2023	Pagamento 17/03/2023	Nº Documento 01001901600000007478	Multa -	Juros R\$ 9,00000 Valor fixado em 21/03/2023		
Valor documento R\$ 1.490,00	Valor Pago R\$ 1.490,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original BENINCA MECANICA DIESEL LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 05.387.687/0001-83			
Endereço -			Cidade -	UF -	Cep 00000-000	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

**AUTENTICAÇÃO** BS00053 0021517032023 87687 0000000000149000 DDA0760057810 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

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

Atendimento personalizado, de 7ª a 9ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

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

**OUVIDORIA**

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

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

Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 3c6b49439

**FOLHA Nº**  
593

Gerado em 15/02/2023 10:29:07

<b>Data de Emissão</b> 15/02/2023	<b>Exigibilidade de ISS</b> Exigível	<b>Regime Tributário</b> Tributacao Normal	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b> <b>8496</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simplex</b> Optante	<b>Local de Prestação</b> No Município (3201209 - Cachoeiro de Itapemirim)		

**PRESTADOR****Razão Social: BENINCA MECANICA DIESEL LTDA ME**

Nome Fantasia: MECANICA BALEIA

Endereço: Rua ALCEBIADES JOSE SOBREIRA, 97, - WALDIR FURTADO AMORI

Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29313761

E-mail: leonardo.ctb.contador@gmail.com - Fone: (28)3521-9240 - Site: .....

Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 23617 - CPF/CNPJ: 05.387.687/0001-83

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

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

Vitória - ES - CEP: 29.052-160

E-mail: INSTITUTOVIDASALUSHMJ@GMAIL.COM - Fone: (27) 3067-2806

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

**SERVIÇO**

1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO,

**DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL**

Numero ART:

Numero CEI:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**SACAR COLOCAR FRONTAL MOTOR COMPLETO  
DESMONTAGEM E MONTAGEM PARCIAL PARTE SUPERIOR MOTOR  
SERVIÇO REPARAÇÃO COLAGEM COLETOR ADMISSAO MOTOR  
CORRIGIR POUCO RENDIMENTO MOTOR\_MOTOR FRACO

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONADO (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
2.000,00	0,00	0,00	2.000,00	0,00	0,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	DESCONTO (R\$) CONDICIONADO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					2.000,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

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

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303171909YzruOdjSlyw

Valor  
R\$ 2.000,00

Descrição  
NF 8496

Data do pagamento  
17/03/2023 16:11:38

Tarifa  
Isento

---

**←\$ Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr S.A.

---

**\$→ Destino**

Nome  
BENINCA MECANICA DIESEL LTDA

CPF/CNPJ  
05.387.687/0001-83

Instituição  
SICOOB SUL

Chave utilizada  
05.387.687/0001-83

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

RECEBEMOS DE BRAMED COMERCIO HOSPITALAR DO BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 6293 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>Identificação do Emitente</b> BRAMED COMERCIO HOSPITALAR DO BRASIL R MARIO PASSOS COSTA - 378 - CAMPO GRANDE - CARIACICA - ES - 25146-040</p> <p>Telefone: (27) 3070-6970 Fax: E-mail: <a href="mailto:contato@bramedhospitalar.com.br">contato@bramedhospitalar.com.br</a></p>	<p><b>DANF-e</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº. 6293 SÉRIE 1</p> <p>FL 1 of 1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3223 0128 3459 3300 0130 5500 1000 0062 9311 5819 8110</p> <p>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></p>
	<p>Protocolo de Autuação (Data e Hora) 332230008319563 31/01/2023 10:03:04</p>	

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 083.339.94-9	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 28.345.933/0001-30
---	------------------------------------	---------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOMENCLATURA SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	31/01/2023
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA	BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 31/01/2023
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 10:02

<b>FAZURA</b>	17	Vale	2146,81
	1	0,29223	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
2.146,81	364,97	0,00	0,00	2.146,81		
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	2.146,81	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL BRAMED COMERCIO HOSPITALAR DO BRASIL LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Remetente(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
LOGRADOURO R MARIO PASSOS COSTA, 378 - CAMPO GRANDE		MUNICÍPIO CARIACICA			ES	28.345.933/0001-30
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2			2	11,00	11,00	

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOMENCLATURA SOCIAL		21.782.559/0001-90	
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA		BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052160
MUNICÍPIO VITORIA		UF ES	PHONE / FAX

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</b>													
Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1167	AGULHA RAQUI TUOCHY EPIDURAL 180 X 2 N.L.T. 20/180 DATA FAB. 28/02/2020 DATA VAL. 28/02/2025	90183219	200	5102	UN	25	18,0999	477,50	477,50	81,18	0,00	17,00	0,00
173	EQUIPO MULTIMIAS CICLAMP 2 VIAS LS N.L.T. SEQUINADORA DATA FAB. 01/05/2022 DATA VAL. 05/05/2027	90189010	200	5102	UN	1000	0,81	810,00	810,00	137,70	0,00	17,00	0,00
621	AGULHA RAQUI QUINICHE 27G X 3 1/2 N.L.T. 20258127 DATA FAB. 09/02/2022 DATA VAL. 09/02/2025	90183219	200	5102	UN	100	4,5374	453,74	453,74	77,14	0,00	17,00	0,00
132	LAMINA BISTURI ACC CARBONIO 29 N.L.T. 802949030H DATA FAB. 24/05/2023 DATA VAL. 01/09/2025	90189029	200	5102	UN	100	0,33	33,00	33,00	5,61	0,00	17,00	0,00
834	AGULHA RAQUI TUOCHY EPIDURAL 160 X 3 N.L.T. 20211015 DATA FAB. 19/10/2021 DATA VAL. 19/10/2025	90183219	200	5102	UN	43	7,6036	372,57	372,57	63,34	0,00	17,00	0,00
<b>FIN DOS PRODUTOS</b>													

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL				

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO ATO DO RECEBIMENTO, NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. VENDA DESTINADA A CONSUMIDOR FINAL ENTREGA: RUA DINOVALDE RODRIGUES PEDANHA JUNIOR, S/N ITAÓCA, ITAPEMIRIM - CEP: 29330-000</p>	



**Safra**

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD 230223190144997786		Banco Beneficiário 341 - B. ITAU		Nº Id. Bancária 00006293 1	
Vencimento 02/03/2023	Pagamento 06/03/2023	Nº Documento 86666592810900000051	Multa -	Juros R\$ 0,72000 Valor fixado em 03/03/2023	
Valor documento R\$ 2.146,81	Valor Pago R\$ 2.149,69	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original BRAMED COM HOSPIT BRASIL LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 28.345.933/0001-30		
Endereço R WALDEMAR SIEPIERSKI 200		Cidade CARIACICA	UF ES	Cep 29147-600	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
			Conta 000000016722-5		

**AUTENTICAÇÃO** BS00283 0021506032023 45933 0000000000214969 DDA0650119943 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 36h por dia, 7 dias por semana

**OUIVITORIA**

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

RECEBEMOS DE BRAMED COMERCIO HOSPITALAR DO BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 6294 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



**Identificação do Emitente**  
 BRAMED COMERCIO HOSPITALAR DO BRASIL  
 R MARIO PASSOS COSTA - 378 - CAMPO GRANDE - CARIACICA - ES - 29146-040  
 Telefone: (27) 3070-6870  
 Fax:  
 E-mail: contata@bramedhospitalar.com.br

<b>DANF-e</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		
0 - ENTRADA 1 - SAIDA	1	CHAVE DE ACESSO 3223 0128 3459 3300 0130 5500 1000 0082 0412 1617 3140
Nº 6294 SÉRIE 1	FL 1 of 1	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>

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	Protocolo de Autenticação (Data e Hora) 332230008319704 31/01/2023 10:03:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083 339 94-9	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 28.345.933/0001-30

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	31/01/2023
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA	BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA DA ENTRADA/SAIDA 31/01/2023
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAIDA 10:03

<b>FAZURA</b>	
Nº 1	Venc. 02/03/23 Valor 3.498,64

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3.498,64	594,77	0,00	0,00	3.498,64	
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	3.498,64

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL BRAMED COMERCIO HOSPITALAR DO BRASIL LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Remetente(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF ES	CNPJ/CPF 28.345.933/0001-30
LOGRADOURO R MARIO PASSOS COSTA, 378 - CAMPO GRANDE		MUNICÍPIO CARIACICA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 13	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO 13	PESO BRUTO 71,70	PESO LÍQUIDO 71,70	

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL		21.782.559/0001-90	
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA	BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052160	
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	FONE / FAX	

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALQ. CNF	ALQ. IPI
432	BONDA ASP 18AO 14FR S/ VALVULA N.LT. 59774 DATA FAB: 01/09/2022 DATA VAL: 01/09/2025	90183929	000	5102	UN	60	0,70	42,00	42,00	7,14	0,00	17,30	0,00
731	MASC PFF2 N95 BRANCA S/ VALVULA - ORELHA N.LT. 20236009 394 DATA FAB: 01/01/2022 DATA VAL: 01/01/2025	63079010	000	5102	UN	300	1,1996	359,88	359,88	60,66	0,00	17,30	0,00
1346	BERINGA 5ML S/AG CONV V LL (N) N.LT. 598394 DATA FAB: 20/08/2022 DATA VAL: 20/08/2027	90183119	000	5102	UN	500	0,2014	100,68	100,68	17,12	0,00	17,30	0,00
3	LUVA PROC LATEX CPO TAM G N.LT. 20386501 DATA FAB: 01/11/2020 DATA VAL: 01/11/2025	40151900	200	5102	CT	30	16,96	509,40	509,40	96,60	0,00	17,30	0,00
22	LUVA PROC LATEX CPO TAM M N.LT. 216139211 DATA FAB: 20/08/2022 DATA VAL: 20/08/2027	40151900	200	5102	CT	40	16,96	679,20	679,20	115,46	0,00	17,30	0,00
23	LUVA PROC LATEX CPO TAM P N.LT. 226140220 DATA FAB: 01/03/2022 DATA VAL: 27/03/2027	40151900	200	5102	CT	30	16,96	509,40	509,40	96,60	0,00	17,30	0,00
621	AGULHA RAQUI QUINCKE 27G X 3 1/2 N.LT. 202199237 DATA FAB: 08/07/2022 DATA VAL: 08/07/2029	90183219	200	5102	UN	50	4,6374	231,87	231,87	38,57	0,00	17,30	0,00
97	CATETER IV PER. CIAG 22GX20MM N.LT. 202199237 DATA FAB: 08/07/2022 DATA VAL: 08/07/2029	90183929	200	5102	UN	400	0,80	320,00	320,00	54,40	0,00	17,30	0,00
1380	BERINGA 1ML INS LS CIAG 25 X 0,60MM N.LT. 595704 DATA FAB: 20/07/2022 DATA VAL: 20/07/2027	90183111	000	5102	UN	500	0,2899	144,96	144,96	26,04	0,00	17,30	0,00
054	AGULHA RAQUI QUINCKE 25G X 3 1/2 N.LT. 20211915 DATA FAB: 01/09/2021 DATA VAL: 01/09/2026	90183219	200	5102	UN	100	3,68	368,00	368,00	62,56	0,00	17,30	0,00
1232	CATETER IV PER. CIAG 20GX32MM N.LT. 333362 DATA FAB: 30/09/2022 DATA VAL: 30/09/2026	90183929	200	5102	UN	300	0,80	240,00	240,00	40,80	0,00	17,30	0,00
<b>FIM DOS PRODUTOS</b>													

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO ATO DO RECEBIMENTO, NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. VENDA DESTINADA A CONSUMIDOR FINAL. ENTREGA: HOSPIÇUN EM VILA VELHA.		



**Safrá**

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230223190144997234		Banco Beneficiário 341 - B. ITAU		Nº Id. Bancária 00006294 1	
Vencimento 02/03/2023	Pagamento 06/03/2023	Nº Documento 86666592810900000052	Multa -	Juros R\$ 1,17000 Valor fixado em 03/03/2023	
Valor documento R\$ 3.498,64	Valor Pago R\$ 3.503,32	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original BRAMED COM HOSPIT BRASIL LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 28.345.933/0001-30		
Endereço R WALDEMAR SIEPIERSKI 200		Cidade CARIACICA	UF ES	Cep 29147-600	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

**AUTENTICAÇÃO** BS00283 0021506032023 45933 00000000000350332 DDA0650119944 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

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

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

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

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

**OUVIDORIA**

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

RECEBEMOS, DE BRAMED COMERCIO HOSPITALAR DO BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 6363 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



**Identificação do Emitente**  
BRAMED COMERCIO HOSPITALAR DO BRASIL  
R MARIO PASSOS COSTA - 378 - CAMPO GRANDE - CARIACICA - ES - 25146-040  
  
Telefone: (27) 3070-6870  
Fax:  
E-mail: [contato@bramedhospitalar.com.br](mailto:contato@bramedhospitalar.com.br)

<b>DANF-e</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	1	CHAVE DE ACESSO 3223 0228 3459 3300 0130 5500 1000 0063 6311 0113 9243
N° 6363 SÉRIE 1	FL. 1 of 1	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>

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	Protocolo de Autenticação (Data e Hora) 332230011344068 09/02/2023 15:37:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083 339 94-9	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 28.345.933/0001-30

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DA EMISSÃO 09/02/2023
NOME RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA PRAIA DO SUA	CEP 29052-160
MUNICÍPIO VITÓRIA		UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE / FAX 3067-2808		HORA DE SAÍDA 15:38	

<b>FAZURA</b>	1	Venc 11/05/23	Valor 414,58
---------------	---	------------------	-----------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 414,50	VALOR DO ICMS 70,47	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 414,50	
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 414,50

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		RAZÃO SOCIAL BRAMED COMERCIO HOSPITALAR DO BRASIL LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Remetente(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF ES	CNPJ/CPF 28.345.933/0001-30
LOGRADOURO R MARIO PASSOS COSTA, 378 - CAMPO GRANDE		MUNICÍPIO CARIACICA		UF ES		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 5,70	PESO LÍQUIDO 5,70		

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME RAZÃO SOCIAL		ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA PRAIA DO SUA	CEP 29052160
MUNICÍPIO VITÓRIA		UF ES	FONE / FAX

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</b>													
Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
929	PULSEIRA IDENTIF INFANTIL BRANCA N.L.T. 2021031 DATA FAB. 25/09/2021 DATA VAL. 09/08/2022	39269090	200	5102	UN	100	0,384	38,40	38,40	6,53	0,00	17,00	0,00
1211	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA 18FR N.L.T. 5808 DATA FAB. 05/04/2022 DATA VAL. 01/04/2025	90183929	600	5102	UN	10	1,37	13,70	13,70	2,53	0,00	17,00	0,00
527	AGULHA HIP. CONVENCIONAL 13 X 0,45MM N.L.T. 20210821 DATA FAB. 29/09/2021 DATA VAL. 24/09/2025	90183219	200	5102	UN	1000	0,108	108,00	108,00	16,36	0,00	17,00	0,00
636	LANCETA D. SEGURANCA 28X 1,80MM N.L.T. 230323201 DATA FAB. 18/04/2023 DATA VAL. 18/04/2027	90183999	200	5102	UN	1500	0,152	228,00	228,00	36,76	0,00	17,00	0,00
57	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 20F30ML N.L.T. 32FANAG01 DATA FAB. 01/03/2022 DATA VAL. 01/03/2027	90183921	600	5102	UN	10	2,64	26,40	26,40	4,45	0,00	17,00	0,00
<b>FIM DOS PRODUTOS</b>													

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO ATO DO RECEBIMENTO, NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. VENDA DESTINADA A CONSUMIDOR FINAL. 00 20230201 ENTREGA HOSPICLIN - RUA DARQUIN REAL, 95 - OLARIA, VILA VELHA.	



**Safrá**

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230223190145005231		Banco Beneficiário 341 - B. ITAU		Nº Id. Bancária 00006363 1	
Vencimento 11/03/2023	Pagamento 17/03/2023	Nº Documento 86666592810900000071	Multa -	Juros R\$ 0,14000 Valor fixado em 12/03/2023	
Valor documento R\$ 414,50	Valor Pago R\$ 415,34	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original BRAMED COM HOSPIT BRASIL LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 28.345.933/0001-30		
Endereço R WALDEMAR SIEPIERSKI 200		Cidade CARIACICA	UF ES	Cep 29147-600	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
			Conta 000000016722-5		

**AUTENTICAÇÃO** BS00283 0021517032023 45933 00000000000041534 DDA0760028627 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 915 7975 Demais localidades

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

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

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

**OUVIDORIA**

0800 770 1336 2ª e 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.   341-7					<b>RECIBO DO PAGADOR</b>	
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 17/03/2023	
Beneficiário CA BASTOS ME CNPJ 23.188.464/0001-79					Agência/Código Beneficiário 3130/46410-4	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R FRANCISCO GOMES SILVA PRADO 262 BOSQUE DA SAUDE SAO PAULO SP 04148-080						
Data do documento 14/03/23	No. Do documento 00020421	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/03/23	Nosso Número 176/00020421-1	
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 81,41	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... 0,16 AO DIA APOS VENCIMENTO CONTATE GENERALMED					(-) Descontos/Abatimento	
					(+ ) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
CLIENTE ITAU: PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS						
Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, CNPJ/CPF - 21782559000190						
Endereço: RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 29052-160 PRAIA DO SUA VITORIA ES						
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.   341-7   34191.76007 02042.113130 04641.040003 2 92920000008141						
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 17/03/2023	
Beneficiário CA BASTOS ME CNPJ 23.188.464/0001-79					Agência/Código Beneficiário 3130/46410-4	
Data do documento 14/03/23	No. Do documento 00020421	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/03/23	Nosso Número 176/00020421-1	
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 81,41	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... 0,16 AO DIA APOS VENCIMENTO CONTATE GENERALMED					(-) Descontos/Abatimento	
					(+ ) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
CLIENTE ITAU: PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS						
Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, CNPJ/CPF - 21782559000190						
Endereço: RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 29052-160 PRAIA DO SUA VITORIA ES						
Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica





# Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

FOLHA Nº 002

Identificação DDA DD230314155619813131		Banco Beneficiário 341 - B. ITAU			Nº Id. Bancário	
Vencimento 17/03/2023	Pagamento 14/03/2023	Nº Documento 31304641017600020421	Multa -	Juros R\$ 0,16000 Valor fixado em 18/03/2023		
Valor documento R\$ 81,41	Valor Pago R\$ 81,41	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original CA BASTOS ME			CPF / CNPJ Beneficiário Original 23.188.464/0001-79			
Endereço R FRANCISCO GOMES SILVA PRADO 262			Cidade SAO PAULO	UF SP	Cep 04148-080	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

**AUTENTICAÇÃO** B500231 0021514032023 88464 00000000000008141 DDA0730053245 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.

**CAIXA** | 104-0 |

10490.45139 04300.100049 00000.081307 4 92760000350000

Beneficiário <b>CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LT</b>		CPF/CNPJ 08370700000180	Agência/Código do Beneficiário 2310/045130-4	
Endereço do Beneficiário <b>RUA JOSÉ CASSIANO DOS SANTOS, 347 FRADINHOS VITÓRIA</b>			UF ES	CEP 29042-360
Data do documento 15/02/2023	Nr. do documento 03241	Aceite N	Data do processamento 15/02/2023	Nosso Número 14300000000000813-7
Instruções:				 Valide seu boleto!
Pagador: INSTITUTO SALUS Rua Dukla de Aguiar, 129 - Praia do Sua Vitória /ES Cep: 29052160			CPF/CNPJ: 21782559000190	
Carteira RG	Espécie R\$	Vencimento 01/03/2023	Valor do Documento 3.500,00	Valor Cobrado 4.176,76
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br			Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador	

Autenticação mecânica  
Corte na linha pontilhada

**CAIXA** | 104-0 |

10490.45139 04300.100049 00000.081307 4 92760000350000

Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					Vencimento <b>01/03/2023</b>
Beneficiário: CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LT - 08370700000180 <b>RUA JOSÉ CASSIANO DOS SANTOS, 347 FRADINHOS VITÓRIA - ES - 29042-360</b>					Agência/Código Beneficiário 2310/045130-4
Data do documento 15/02/2023	Nº documento 03241	Espécie doc. DM	Aceite N	Dt proces. 15/02/2023	Nosso número 14300000000000813-7
Uso do banco	Carteira RG	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	Valor	(=) Valor documento 3.500,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Após o vencimento: - Cobrar juros de R\$ 11,67 ao dia - Multa de R\$ 350,00 - NÃO RECEBER APÓS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO! *BOLETO VENCIDO. Valores atualizados para pagamento no dia 29/03/2023*					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa 676,76
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado 4.176,76

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

CPF/CNPJ: 21782559000190

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303301355UkLn9t5u84I

Valor  
R\$ 3.500,00

Descrição  
NF 03241 Venc 01 Março 2023

Data do pagamento  
30/03/2023 10:56:44

Tarifa  
Isento

---

**←\$ Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**\$→ Destino**

Nome  
CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LTDA

CPF/CNPJ  
08.370.700/0001-80

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
08.370.700/0001-80

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

RECEBEMOS DE CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$4.811,00

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR(INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO.): \_\_\_\_\_ PEDIDO Nº do Pedido: \_\_\_\_\_

NF-e  
Nº 000.059.444  
SÉRIE: 000

**CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA**

*Cirurgia Mosqueira*

RUA NELSON SAMPAIO, 225  
Bairro: GLÓRIA  
VILA VELHA - ES - 29122-340  
Fone: (27)3239-2655 Fax: (27) 3239-2656  
afe@cmosqueira.com.br

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA 1

Nº 000.059.444  
SÉRIE000  
FOLHA:1 / 1



CHAVE DE ACESSO: 3223 0203 6968 8000 0170 5500 0000 0594 4418 3188 7220

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 332230015928389 - 27/02/2023 16:57:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 082.035.93.8

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT: \_\_\_\_\_

CNPJ / CPF: 03.696.880/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

CÓDIGO: 002941

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

DATA DA EMISSÃO: 27/02/2023 16:56

ENDEREÇO: R DUKLA DE AGUIAR, 129

Bairro/DISTRITO: PRAIA DO SUA

CEP: 29.052-160

DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 27/02/2023 16:56:51

MUNICÍPIO: VITORIA

UF: ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_

HORA SAÍDA: 16:56

PATURA	PATURA 1	PATURA 2	PATURA 3	PATURA 4	PATURA 5	PATURA 6	PATURA 7	PATURA 8	PATURA 9	PATURA 10	PATURA 11	PATURA 12	PATURA 13	PATURA 14	PATURA 15
NUMERO VENCIMENTO VALOR	059444-1/1 28/02/2023 4.811,00														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.811,00	817,86	0,00	0,00	4.811,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 4.811,00				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

FRETE POR CONTA: 0 - Remetente (CIF)

CÓDIGO ANT: \_\_\_\_\_

PLACA DO VEÍCULO: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_

QUANTIDADE: 6

ESPÉCIE: CAIXA

MARCA: \_\_\_\_\_

NÚMERO: \_\_\_\_\_

PESO BRUTO: \_\_\_\_\_

PESO LÍQUIDO: \_\_\_\_\_

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	CE	CFOP	UF	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DESC	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS IPI
001827	PACOTE TESTE BO WIE-CLICK PLUS00135 LT 202450P Val: 28/09/2024 Qtd: 30	38221990	200	5102	UN	30,00	43,300000	1.299,00		1.299,00	220,85		17,00
003805	PITA IND VAPOR 18MM X 55 M COMPLY 1322 CX C/ 28 LT 220621 Val: 21/12/2023 Qtd: 5	38221990	200	5102	PL	5,00	55,300000	176,50		176,50	30,00		17,00
000373	PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 15 X 100 LT 43747 Val: 08/08/2024 Qtd: 2 LT 44435 Val: 07/12/2024 Qtd: 1	48195000	000	5102	RL	3,00	105,000000	315,00		315,00	53,55		17,00
004627	INTEGRADOR QUÍMICO COMPLY C/500 UN 1243A LT E W062025 Val: 19/06/2025 Qtd: 2	38221990	000	5102	PC	2,00	800,000000	1.600,00		1.600,00	272,00		17,00
004777	PACOTE DESAPIO C/IND BIOL E IQ CX C/ 16 41382 LT 33KCNK Val: 26/04/2024 Qtd: 1	30024099	000	5102	CX	1,00	1.210,900000	1.210,90		1.210,90	205,76		17,00
000377	PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 30 X 100 LT 44169 Val: 21/12/2024 Qtd: 1	48195000	000	5102	RL	1,00	210,000000	210,00		210,00	35,70		17,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Trib. Aprox. R\$89,93 Federal e R\$89,25 Estadual Fonte: IBPT A507R1

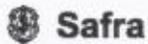
RESERVADO AO FISCO

<b>BANESTES</b>		021-3		<b>Comprovante de Entrega</b>	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário		Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA - 03.696.880/0001		101/07.416.10-0		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe Nº Indicado	
Pagador		Número		<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		00097096-49		<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo)	
Endereço do Pagador					
R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA 29052-160 VITORIA - ES					
Vencimento	Nº do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento		
28/02/2023	059444-1/1	R\$	4.811,00		
Recebi (emolpo) o bloqueto de característico acima		Data	Assinatura	Data	Entregador

<b>BANESTES</b>		021-3		<b>Recibo do Pagador</b>	
Local de Pagamento				Vencimento	
PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES				28/02/2023	
Beneficiário		CNPJ		Agência/Código Beneficiário	
CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA - 03.696.880/0001-70		03.696.880/0001-70		101/07.416.10-0	
Endereço				Número	
RUA NELSON SAMPAIO, 225 - GLÓRIA 29122340 - VILA VELHA - ES				00097096-49	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data de Movimento	Nosso Número
27/02/2023	059444-1/1	DM	N		00097096-49
Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(a) Valor do Documento
27/02/2023	11	R\$			4.811,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)					(b) Desconto/Abatimento
<b>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 1,60</b> <b>Multa de R\$ 96,22 após vencimento.</b> <b>PROTESTAR APOS 5 DIA DO VENCIMENTO, MULTA DE 2% AO MES</b> <b>NOSSO SISTEMA NÃO IDENTIFICA DEPOSITOS,DOC,TED E TRANS.</b> Nome Fisco:059444					(c) Outras Deduções
					(d) Mora/Multa
					(e) Outros Acréscimos
					(f) Valor Cobrado
<b>Chave Asbace: 0009 7096 0000 0741 6104 0213 3 R.V.A.</b>					
Pagador		CNPJ			
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 002941		21.782.559/0001-90			
R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA 29052-160 VITORIA - ES					
Pagador/Beneficiário		Código de Baixa			
Recolhimento Através do Cheque No		do Banco		Autenticação Mecânica	
Esta Carteira Só Tem Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador					

<b>BANESTES</b>		021-3		02190.00973 09600.007414 61004.021442 1 92750000481100	
Local de Pagamento				Vencimento	
PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES				28/02/2023	
Beneficiário		CNPJ		Agência/Código Beneficiário	
CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA - 03.696.880/0001-70		03.696.880/0001-70		101/07.416.10-0	
Endereço				Número	
RUA NELSON SAMPAIO, 225 - GLÓRIA				00097096-49	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data de Movimento	Nosso Número
27/02/2023	059444-1/1	DM	N		00097096-49
Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(a) Valor do Documento
27/02/2023	11	R\$			4.811,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)					(b) Desconto/Abatimento
<b>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 1,60</b> <b>Multa de R\$ 96,22 após vencimento.</b> <b>PROTESTAR APOS 5 DIA DO VENCIMENTO, MULTA DE 2% AO MES</b> <b>NOSSO SISTEMA NÃO IDENTIFICA DEPOSITOS,DOC,TED E TRANS.</b> Nome Fisco:059444					(c) Outras Deduções
					(d) Mora/Multa
					(e) Outros Acréscimos
					(f) Valor Cobrado
<b>Chave Asbace: 0009 7096 0000 0741 6104 0213 3 R.V.A.</b>					
Pagador		CNPJ			
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 002941		21.782.559/0001-90			
R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA 29052-160 VITORIA - ES					
Pagador/Beneficiário		Código de Baixa			
Recolhimento Através do Cheque No		do Banco		Autenticação Mecânica	
Esta Carteira Só Tem Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador					





## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303172009wV8MErrCRuh

Valor  
R\$ 4.811,00

Descrição  
NF 05874

Data do pagamento  
17/03/2023 17:11:20

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALLUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA ME

CPF/CNPJ  
03.696.880/0001-70

Instituição  
BCO BRADESCO S.A.

Chave utilizada  
03.696.880/0001-70

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

27/02/23, 09:58

DANFE

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE EM LITROS PRODUTOS COMO ESTABE DA NOTA FISCAL 07/02/2023		NF-e Nº. 0706368 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b>  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA, 140, DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIMENTA SUL - BETIM / MG CEP 32669-712 - 31.943.943-00	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - EMITIDA 1 - JÁIDA Nº. 0706368 SÉRIE 1 FL 1/2	 CHAVE DE ACESSO 31230267729178000220550010007063681010340467
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235202065596 07/02/2023 21:04:36	
NÚMERO ESTADUAL 0629965800021	NÚMERO DE FONE TELEFÔNICO 000028835	CNPJ 67.729.178/0002-20

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	07/02/2023
ENDEREÇO	Bairro/UF	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R DUKLA DE AGUIAR 129	PRAIA DO SUA	29052-160	07/02/2023
MUNICÍPIO	UF	IBRCAÇÃO ESTADUAL	IBRCAÇÃO ESTADUAL
VITORIA	ES		21:04:34

<b>FATURA/DUPLICATA</b>	VENCIMENTO	VALOR
001	09/03/2023	8.119,17

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO ICMST	VALOR DO ICMST	ALÍQUOTA DE CÁLCULO ICMST	VALOR DO ICMST	VALOR TOTAL DO PRODUTO	
8.119,17	539,60	0,00	0,00	8.119,17	
VALOR DO PRETE	VALOR DO ICMST	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IR	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.119,17

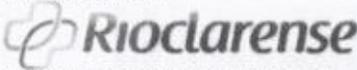
<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		PRETE POR COPIA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CEGREGO AFIN	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
MVG TRANSPORTES LTDA		0				02082008000412
RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/14		MUNICÍPIO	UF	IBRCAÇÃO ESTADUAL		
BELO HORIZONTE		MG		0627154640170		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESQUILHADO	
7	VOLUME(S)		0,13499	70,499	70,499	

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NOME/RS	QTD	CFOP	UNID	QUANT	VLUNIT	VLTOTAL	ICMS	VLJOM	VLB	VLICMS	VLICMST
019722	PENICILINA G BENZATINA 1200.000U1 S/DIL (TEUTO) L: 2505707 Q 100,0000 F: 0209/22 V: 02/09/2024, nFCI: 458707BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B	30041013	00	6108	PA	100,00	7,3693	736,92	736,92	51,58	0	7,00	0
022120	BROMOPRIDA 10MG/2ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AT-04322M Q: 200,0000 F: 11/09/22 V: 31/09/2024, nFCI: 267610C1-E76D-4277-944C-FE95371D0215	30049045	00	6108	AP	200,00	1,9651	393,02	393,02	27,51	0	7,00	0
031660	CAPTOPRIL 25MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: 0954/22M Q: 500,0000 F: 20/09/22 V: 31/08/2024	30049099	00	6108	CP	500,00	0,0401	20,05	20,05	1,40	0	7,00	0
001909	CEFTIAZOLONA (G TV (BIOCHIMICO) L: 009651 Q: 100,0000 F: 14/10/22 V: 30/09/2023, nFCI: 26171385-619C-430E-88C5-5D1-500346756	30042059	00	6108	PA	100,00	4,0178	401,78	401,78	28,12	0	7,00	0
000948	CETOPROFENO 100MG 1M (UNIAO QUIMICA) L: 2249752 Q: 100,0000 F: 22/10/22 V: 30/11/2024, nFCI: ACDA7DF4-3AC5-436A-8-661-8074FF515F9C	30049029	00	6108	AP	100,00	2,3336	233,36	233,36	16,34	0	7,00	0
017282	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (FARMACE) L: DF22H24 Q: 500,0000 F: 09/09/22 V: 31/08/2024	30039099	00	6108	AP	500,00	2,0265	1.013,25	1.013,25	70,93	0	7,00	0
017079	IMUNOGLOBULINA G HUMANA ANTI RHO (D)300M (PANAMERICAN) L: DA5050721A Q: 5,0000 F: 21/07/21 V: 21/07/2024	30021239	00	6108	PA	5,00	220,00	1.100,00	1.100,00	77,00	0	7,00	0
027268	INIBIDORA HUM REGULAR-R-0100 (ASPEN/CELLOF) L: BF22003084 Q: 5,0000 F: 30/09/22 V: 30/08/2024, nFCI: A5B5079A-B0-5C-4F7F-9157-76601315A4D	30043100	00	6108	FR	5,00	19,6512	98,26	98,26	3,93	0	4,00	0
030867	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML, CLORIDRATO (HALEX/BOFARMA) L: 2100424 Q: 240,0000 F: 23/10/22 V: 23/10/2024	30049041	00	6108	AP	240,00	0,7362	176,69	176,69	12,37	0	7,00	0
031997	METOPROLOL 150MG/ML TARTARATO (HALEX HTAR) L: 0000156341 Q: 10,0000 F: 04/07/22 V: 31/03/2024	30049039	00	6108	AP	10,00	20,8794	208,79	208,79	14,62	0	7,00	0

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 2933000 UF: ES País: BRASIL UNID.NEBOC: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 08/02/2023 Pedido: 2420443 Autocação de Compra(Pedido Cliente): 2420443 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a esta fiscal, caso não receba entre em contato através de e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5100, Setor de Cobrança Provedor AFE: 1 043977 ** AE: 1 217151 ** ASS: 2522021 Validade: 25/04/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Rua São José - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereço: R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 2933000 UF: ES País: BRASIL E-mail: boletos@rioclarense.com.br/Código Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSGT IEC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO 340,67	

27/02/23, 09:58

DANFE

<b>Identificação do emitente</b>  <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b> RUA PAULO COSTA, 149, DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM REMONT SUL - BETIM / MG CEP 31269-712 - 3134394300	<b>DANFE</b> DOCUMENTO GABINETE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - TITULADA 1 - SAZIDA <b>Nº. 0706368</b> SERIE 1 PL 2/2	
	CHAVE DE ACESSO <b>31230267729178000220550010007063681010340467</b>	
Consulte 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</b> CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>131235202065595 07/02/2023 21:04:36</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0629965800021</b>	INSCRIÇÃO E TISS. ESTADUAL <b>000028835</b>	CNPJ <b>67.729.178/0002-20</b>

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

QUANT	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOME	CM	UFOP	UNID	QUANT	VALUNIT	VALTOTAL	BCICMS	VLICMS	VLICMS	VLICMS	VLICMS	VLICMS
000940	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250ML S. FECHADO BOLSA (HALEX ISTAR) L: 0000171107 Q: 200,0000 F: 08/12/22 V: 09/12/2024	30049099	00	6108	BO	200,00	6,30	1.260,00	1.240,00	66,80	0	7,00	0	0
021839	TRAMADOL 100MG/ML CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICOS) L: AW-040/22 Q: 200,0000 F: 17/11/22 V: 31/01/2024 *** P ortaria 344/95 AJ, nFCI 7DE8886D-1B7E-475C-A871-1E1CE7A49E87	30039049	00	6106	AP	200,00	2,9477	589,54	589,54	41,27	0	7,00	0	0
023802	HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML (CRISTALIA) L: 21080442 Q: 50,0000 F: 02/08/22 V: 02/08/2023	30049099	00	6108	FA	50,00	17,1948	859,74	859,74	34,39	0	4,00	0	0
033217	HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML 25ML SUBCUTANE (HIPOLABOR) L: 08/06/22 Q: 50,0000 F: 23/06/22 V: 30/11/2023	30049099	00	6108	AP	50,00	7,9833	399,17	399,17	27,94	0	7,00	0	0
026201	SULFENTANILA 5MG/ML (CRISTALIA) L: 21080482 Q: 60,0000 F: 01/05/22 V: 01/05/2024 *** Portaria 344/95 AJ	30049079	00	6106	AP	60,00	10,81	648,60	648,60	45,40	0	7,00	0	0



**Safrá**

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD 230223190145003296		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 0706368 01	
Vencimento 09/03/2023	Pagamento 13/03/2023	Nº Documento 0000000000000060693	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 10/03/2023	Juros R\$ 5,41000 Valor fixado em 10/03/2023	
Valor documento R\$ 8.119,17	Valor Pago R\$ 8.303,19	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 000000016722-5

**AUTENTICAÇÃO** BS00677 0021513032023 29178 00000000000830319 DDA0720095693 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0300 015 7375 Demais localidades

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

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

0800 772 5735 24h por dia, 7 dias por semana.

**OUIVODRIA**

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

27/02/23, 09:58

DANFE

RECEBEMOS DO COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONFORMES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0706330 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b>  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA, 140, DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM FLEMONT SUL - BETIM / MG CEP 32669-712 - 3134394300	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - DISTRADA 1 - SAÍDA Nº. 0706330 SÉRIE 1 FL 01	
	CHUVEN DE AGENCO 31230267729178000220550010007063301559016886 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DESTA NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235201860590 07/02/2023 19:02:13	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021	INSC EST UNIC TRIBUTARIO 000028835	CNPJ 67.729.178/0002-20

<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 07/02/2023
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR 129		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	DATA ENTRADA/SAÍDA 07/02/2023
MUNICÍPIO VITORIA	TELEFONE 2798066448	UF ES	HORA DE SAÍDA 19:02:12

<b>FATURA/DUPLICATA</b>		<b>VENCIMENTO</b>	<b>VALOR</b>
F01		09/03/2023	2.775,86

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO IPI	VALOR DO IPI	BASE DE CALCULO PIS/COFINS	VALOR DO PIS/COFINS	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	
2.775,86	164,84	0,00	0,00	2.775,86	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.775,86

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME/RAZÃO SOCIAL MVG TRANSPORTES LTDA		FRETOS POR COPIA 0 - EXISTENTE 1 - NÃO EXISTE	CATEGORIA 0	NÚMERO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 02082008000412
ENDEREÇO RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/14		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0627154640170	
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	PIS/COFINS 0,08610	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 11,568	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NOME	QTD	CFOP	UNID	QUANT	VLUNIT	VLTOTAL	ICMS	VLICMS	VLICMS	VLICMS	ALICMS	ALICMS
03347	PAPEL LENÇOL 50CM X 50MTS BRANCO (AMIL, DESCARTAVE) L. FLBCORC260-50 Q. 12.000 F. 30/11/23 V. 30/11/2027	4803090	00	6108	RO	12,00	6,9958	82,75	82,75	5,79	0	7,00	0	0
030438	PLACA ELETROCIURGICA UNIVERSAL (3M) L. 2301600579 Q. 25.000 F. 30/12/22 V. 30/12/2023. nFCI CSAACE00-6162-49B 3-82FS-23B8F70C2F39	90189099	00	6108	PC	25,00	15,5426	388,57	388,57	15,54	0	4,00	0	0
033770	FILTRO BACTERIANO VIRAL ADULTO (BE CARE) L. 24082 Q. 100.000 F. 30/08/22 V. 30/08/2027	90192010	00	6108	PC	100,00	5,9389	593,89	593,89	23,76	0	4,00	0	0
031197	LAMINA PARA TRICOTOMIZADOR (3M) L. 2227600535 Q. 50.000 F. 30/05/22 V. 30/06/2027	85109090	00	6108	PC	50,00	34,213	1.710,65	1.710,65	119,75	0	7,00	0	0

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
LOCAL DE ENTREGA: 77187087005376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL UNID: NBOOC. 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 08/02/2023 Pedido: 2428399 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 2428399 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boleto@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Bônus de Cobrança Privado: AFE: 1 94397.7 ** AE: 1 21715.1 ** ASS: 252/2021. Vendedor: 25/04/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereço: R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: 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 - INBT)	
EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 307,07	



# Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230223190145003059		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 0706330 01	
Vencimento 09/03/2023	Pagamento 13/03/2023	Nº Documento 0000000000000060660	Multa R\$ 2,00000 <small>Valor fixado em 10/03/2023</small>	Juros R\$ 1,85000 <small>Valor fixado em 10/03/2023</small>	
Valor documento R\$ 2.775,86	Valor Pago R\$ 2.838,77	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 000000016722-5

**AUTENTICAÇÃO** BSO0677 0021513032023 29178 0000000000283877 DDA0720095695 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

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

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

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

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

**OUIVODORIA**

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

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

NF-e Nº. 0706298 SÉRIE 1 Estab. 102

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Cº TERMO LAHIL



**Identificação do emitente**

**30 Anos Rioclarense**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA PAULISTA CORDEIROS 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PEARLÓC N.ºS - SETIM - M.G.  
CEP 35060-712 - VITÓRIA

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº. 0706298 FL 1 / 1 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO  
3123 0267 7291 7800 0220 5500 1000 7062 9814 6903 8503

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131235201747110 07/02/2023 18:01:54

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

INSR - RAZÃO SOCIAL  
0629965800021

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO  
000028835

CNPJ  
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 DA EMISSÃO  
07/02/2023

ENDEREÇO  
R DUKLA DE AGUIAR 129

BARRIO / DISTRITO  
PRAIA DO SUA

CEP  
29052-160

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
07/02/2023

MUNICÍPIO  
VITORIA

FONE / FAX  
2798066448

UF  
ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DE SAÍDA

**FATURA/DUPLICATA**

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0706298/1	09/03/2023	9.295,00						

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
9.295,00	371,80	0,00	0,00	9.295,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.295,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
MVG TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - Por conta do emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO  
UF

CNPJ  
02.082.008/0004-12

ENDEREÇO  
RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413

MUNICÍPIO  
BELO HORIZONTE

UF  
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0627154640170

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
65,00	VOLUME(S)		1.03720	235,050	235,050

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
030923	LUVA DE PROCEDIMENTO NITRILE S/TALCO (MEDIX) L. 2209840 Q. 2.000.0000 F. 30/10/22 V. 30/10/2025 L. 22109124 Q. 43.000.0000 F. 30/11/22 V. 30/11/2025	40151200	200	6108	PC	45.000,00	0,140	6.435,00	6.435,00	257,40	0,00	4,00 0,00
030924	LUVA DE PROCEDIMENTO G NITRILE S/TALCO (MEDIX) L. 22031855 Q. 10.000.0000 F. 30/04/22 V. 30/04/2025	40151200	200	6108	PC	10.000,50	0,340	3.430,00	3.430,00	37,20	0,00	4,00 0,00
030922	LUVA DE PROCEDIMENTO P NITRILE S/TALCO (MEDIX) L. 22075933 Q. 10.000.0000 F. 30/08/22 V. 30/08/2025	40151200	200	6108	PC	10.600,00	0,140	1.480,00	1.480,00	37,20	0,00	4,00 0,00

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
1282010014

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN  
0,00

VALOR DO ISSQN  
0,00

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29138000 UF: ES País: BRASIL UNID-NEGOC: 006-PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48h DO RECEBIMENTO; DATA ENTREGA: 08/02/2023 Pedido: 2420191 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 2420293 \*\*\* O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)152-5800. Senes de Cobrança Privado: AFE: 1.049977 \*\* AE: 1217151 \*\* ASS: 2527021 Validade: 25/04/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Raulo Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereço: R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29138000 UF: ES País: BRASIL Email: issqn@rioclarense.com.br Código Interno Emitente: 10875 Nome Fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST/IC 877015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 120835 | LOCAL DE ENTREGA: R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM UF: ES País: BRASIL

**RESERVADO AO FISCO**

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO	ESPECIE	QUANTIDADE
09/03/2023	3371-5 / 0001378-1	R\$	
(+ ) VALOR DO DOCUMENTO		( - ) DESCONTO / ABATIMENTO	( = ) JUROS / MULTA
9.295,00			
( = ) VALOR COBRADO	NOSSO NUMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	02/00000060634-8	0706298/01	
PAGADOR			
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO	ESPECIE	QUANTIDADE
09/03/2023	3371-5 / 0001378-1	R\$	
(+ ) VALOR DO DOCUMENTO		NOSSO NUMERO	
9.295,00		02/00000060634-8	
PAGADOR			
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**Bradesco** | 237-2 | 23793.37104 20000.006062 34000.137801 6 92840000929500

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					09/03/2023	
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA					3371-5 / 0001378-1	
CNPJ 67.729.178/0001-49					NOSSO NUMERO	
AVENIDA 62A, 419 - RIO CLARO - SP - CEP: 13506-056					02/00000060634-8	
DATA DO DOCUMENTO		NUMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
07/02/2023		0706298/01		DM	N	07/02/2023
USO DO BANCO		CIP	CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR
		000	2	R\$		
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					( - ) OUTRAS DEDUÇÕES	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 10/03/2023					( + ) MORA / MULTA	
JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ 6,20					( + ) OUTROS ACRESCIMOS	
					( = ) VALOR COBRADO	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
PAGADOR					CÓDIGO DE BAIXA	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST - CNPJ 21.782.559/0001-90					1º VIA	
R DUKLA DE AGUIAR, 129					<b>ISO 9001</b>	
VITORIA - ES - CEP: 29052-160						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Bradesco** | 237-2 | 23793.37104 20000.006062 34000.137801 6 92840000929500

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					09/03/2023	
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA					3371-5 / 0001378-1	
CNPJ 67.729.178/0001-49					NOSSO NUMERO	
AVENIDA 62A, 419 - RIO CLARO - SP - CEP: 13506-056					02/00000060634-8	
DATA DO DOCUMENTO		NUMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
07/02/2023		0706298/01		DM	N	07/02/2023
USO DO BANCO		CIP	CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR
		000	2	R\$		
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					( - ) OUTRAS DEDUÇÕES	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 10/03/2023					( + ) MORA / MULTA	
JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ 6,20					( + ) OUTROS ACRESCIMOS	
					( = ) VALOR COBRADO	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
PAGADOR					CÓDIGO DE BAIXA	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST - CNPJ 21.782.559/0001-90					2º VIA	
R DUKLA DE AGUIAR, 129					<b>ISO 9001</b>	
VITORIA - ES - CEP: 29052-160						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO





Identificação DDA DD230223190145002567		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 0706298 01	
Vencimento 09/03/2023	Pagamento 13/03/2023	Nº Documento 0000000000000060634	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 10/03/2023	Juros R\$ 6,20000 Valor fixado em 10/03/2023	
Valor documento R\$ 9.295,00	Valor Pago R\$ 9.505,70	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final *			CPF / CNPJ Beneficiário Final *		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
			Conta 000000016722-5		

**AUTENTICAÇÃO** BS00677 0021513032023 29178 0000000000950570 DDA0720095696 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

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

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

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

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

**OUVIDORIA**

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

27/02/23, 09:59

DANFE

EMPRESA DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS COM SATFIS DA NOTA FISCAL DEFEZADA AO LADO		NF-e Nº. 0706596 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b>  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA, 140, DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEDMONT SUL - BETIM / MG CEP 32669-712 - 31 34394300	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 0706596 SÉRIE 1 FL 1/1	
		CNPJ DE ACESSO 3123026729178000220550010007065961585081196
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora		
RAZÃO DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DESTA NAO CONTRIBUINTE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235204306214 08/02/2023 19:31:45
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0625965800021	INSCRIÇÃO ESTADUAL 000028835	CNPJ 67.729.178/0002-20

<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 08/02/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR 129	BAIRRO / DISTRITO PRAIA DO SUA	DATA DE VALIDADE / SAÍDA 08/02/2023
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	HORA DE EMISSÃO 19:31:43
TELEFONE 2798066448	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>FATURA/DUPLICATA</b>		
FATURA/DUPLIC. 001	VENCIMENTO 10/01/2023	VALOR 640,80

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO ICM 640,80	VALOR DO ICM 44,86	BASE DE CÁLCULO PIS/COFINS 0,00	VALOR DO PIS/COFINS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 640,80	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESORIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 640,80

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL MVG TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 02082008000412	
ENDEREÇO RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/14	MUNICÍPIO BELO HORIZONTE			UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0627154640170	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NÚMERO 0,00728	PESO BRUTO 4,488	PESO LÍQUIDO 4,488	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NOME	QTD	CFOP	UNID	QUANT	VL UNIT.	VL TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL LIQ	Alíq. ICMS	Alíq. IPI
01576	AM PÍCILHA, SÓCIDA 1.000MG (BLAU) L. 2213035 Q 200,0000 P. 08/02/22 V. DB: 2/2024	30041011	00	6108	PA	200,00	3,204	640,80	64,08	44,86	0	7,00	0

<b>DADOS ADICIONAIS</b> LOCAL DE ENTREGA: 271878790776-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES Paiz: BRASIL UNID. NEGOC.: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 09/02/2023 Pedido: 2421658 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 3421650 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a esta fiscal, caso não receba o boleto em contato através do e-mail boleto@rioclarense.com.br ou no telefone (19)522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1 94397.7 ** AE: 1 21215.1 ** ASS: 252/2021 Unidade: 29/04/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereço: R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES Paiz: BRASIL Email: lysandro@rioclarense.com.br (Código Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSET)	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO 64,08	



**Safrá**

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

INSTITUTO V 217

Página 1 de 2  
16/03/2023 12:14

## Boleto DDA

Agência / Conta	Situação		
0049 / 000000016722-5	PAGO		
Data de Pagamento	Data de Vencimento	Identificação DDA	CNPJ / CPF
13/03/2023	10/03/2023	DD230223190145005001	67.729.178/0001-49
Beneficiário	Nº DO DOCUMENTO:		Tipo Cob.
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	DDA0720095697		COB
Valor do Compromisso	Desconto / Abatimento	Juros/Multa	Valor Total
R\$ 640,80	R\$ 0,00	R\$ 14,10	R\$ 654,90
Valor a pagar	Linha Digitável	Pagador/Agregado/Compartilhado	
R\$ 654,90	23799928500000640803371020000006092700013780	21.782.559/0001-90	

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DE DDA

Situação	Espécie	Banco correspondente		
COMPARTILHADO	-	237		
Data emissão	Data vencimento	Seu número	Nosso número	
08/02/2023	10/03/2023	0706596 01	0000000000000060927	
Data limite pagto	Data atz. valores	Data aceite	Aceite	Qtde dias para protesto
09/05/2023	-	-	-	5
Valor boleto	Data do juros	Juros	Abatimento	
640.80	11/03/2023	0,43000 Valor	0	
Data da multa	Multa (R\$)	Desconto até	Valor (R\$)	Descrição do Desconto
11/03/2023	2,00 %	-	-	-
Identificação DDA	Cart. Cobrança	Espécie Docto		
DD230223190145005001	COBRANCA CAUCIONADA	-		

### DADOS PAGADOR

CNPJ / CPF	Nome			
21.782.559/0001-90	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			
	Endereço	Cidade	Estado	CEP
	R DUKLA DE AGUIAR, 129	VITORIA	ES	29052-160

### DADOS DO SACADOR AVALISTA

CNPJ / CPF      Nome

### DADOS DO BENEFICIÁRIO ORIGINAL

CNPJ / CPF	Nome			
67.729.178/0001-49	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			
	Endereço	Cidade	Estado	CEP
	AV 62 A	RIO CLARO	SP	13506-056

### 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.

27/02/23, 09:59

DANFE

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE POR ESTIMOS PREÇOSOS COM VALORES DA NOTA FISCAL ORÇAMENTALIZADA		NF-e Nº. 0706455 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b>  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA, 148, DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIERMONT SUL - BETIM / MG CEP:32669-712 - 3134394300	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - DÍGITO 1 - SÉRIE Nº. 0706455 SÉRIE 1 FL. 01		CHUVEN DE ACESSO 3123026772917800220550010007064551520524699
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE		PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DE USO 131235203611493 08/02/2023 14:51:11	
INFORMAÇÃO FISCAL 0629965800021		INSCRIÇÃO ESTADUAL 000028835	CNPJ 67.729.178/0002-20

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CEP/CNPJ	DATA DE EMISSÃO
RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	08/02/2023
ENDEREÇO	BARRIO/DISTRITO	CEP	DATA DE RECEBIMENTO
R DUKLA DE AGUIAR 129	PRAIA DO SUA	29052-160	08/02/2023
CIDADE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE EMISSÃO
VITORIA	ES		14:51:08

<b>FATURA/DUPLICATA</b>		VENCIMENTO	VALOR
FATURA/DUPLICATA		10/03/2023	1.119,93

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO ICM	VALOR DO ICM	BASE DE CÁLCULO PIS/PT	VALOR DO PIS/PT	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	
1.119,93	78,40	0,00	0,00	1.119,93	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESORIAS	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.119,93

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CODIGO ART	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CNP
RAZÃO SOCIAL MVG TRANSPORTES LTDA		0 - EMITENTE 1 - DESTINAT	0		MG	02082008000412
ENDEREÇO RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/14		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 4		VOLUME(S)		PESO BRUTO	PESQUILHADO	
		0,05001		13,897		

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SEI	CNP	CFOP	UNID	QUANT	VLR UNIT	VLR TOTAL	ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	Outros
026573	METRONIDAZOL 500MG S FECHADO (HALEX/ISOFARMA) (ITEM GENERICO) L. 0080169996 Q. 60,8030 P. 09/11/22 V. 09/1/2024	30049066	00	6108	BO	60,80	6,7551	405,31	405,31	28,38	0	7,00
021223	NOREPINEFRINA 5MG, HEMITARTARATO (HIPCLABOR) (ITEM GENERICO) L. AB-63M/22M Q. 200,0005 P. 28/11/22 V. 31/07/2024, nFCI: 91D04859B-DAC6-4E80-3171-SAA7549CC121	30049099	00	6108	AP	200,00	2,3964	579,28	579,28	40,55	0	7,00
031677	POSFATO DE SODIO MONOBASICO + POSFATO DE CRISTALIA L. 22110864 Q. 24,0000 P. 19/11/22 V. 19/11/2024	30049099	00	6108	FR	24,00	5,639	135,34	135,34	9,47	0	7,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
LOCAL DE ENTREGA: 271878700378-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES Paiz: BRASIL UNID NEGOC: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hr DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 08/02/2023 Pedido: 2420438 Autorização de Compra(Pedido Cliente) 2420438 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a esta fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privada. AFE: 104397.7 ** AE: 121715.1 ** ASE: 252/2021 Validade: 29/04/2021 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereço: R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES Paiz: BRASIL Email: lysandroiroves@gmail.com(Código Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSET)	
EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 111,99	



**Safrá**

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230223190145004876		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 0706455 01	
Vencimento 10/03/2023	Pagamento 13/03/2023	Nº Documento 0000000000000060770	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 11/03/2023	Juros R\$ 0,75000 Valor fixado em 11/03/2023	
Valor documento R\$ 1.119,93	Valor Pago R\$ 1.144,57	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
			Conta 000000016722-5		

**AUTENTICAÇÃO** B500677 0021513032023 29178 00000000000114457 DDA0720095698 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0800 015 7575 Demais localidades

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

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

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

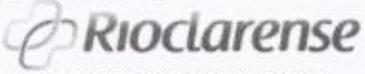
**OUVIDORIA**

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

27/02/23, 09:58

DANFE

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA O VALOR DE PRODUZOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL DESTACADA AO LADO		NF-e Nº. 1683224 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	EMPREENHAMENTO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<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 ELETRÔNICA 0 - SAÍDA Nº. 1683224 SÉRIE 1 FL 1/1	
	CHAVE DE ACESSO 35230267729178000491550010016832241465119104  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DESTA NAO CONTRIBUINTE	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230201840036 07/02/2023 21:21:05
IDENTIFICAÇÃO FISCAL 395060142110	INSCRIÇÃO ESTADUAL 000028843

<b>DESTINATÁRIO/REMITENTE</b>		CPF/CNPJ	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	07/02/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR 129	BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA DE FIM DA LEITURA 07/02/2023
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE FIM DA 21:21:03

<b>FATURA/DUPLICATA</b>	VENCIMENTO	VALOR
FATURA/DUPLIC. 001	09/03/2023	R\$ 1.167,16

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO FIM	VALOR DO FIM	BASE DE CÁLCULO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4.167,16	291,70	0,00	0,00	4.167,16	
VALOR DO FRETE	VALOR DO TERMO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IR	VALOR TOTAL DA NF-e
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.167,16

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO / RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO JAG/REDESPACHO T. MVG	PRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 67729178000491
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	MUNICÍPIO JAGUARIUNA			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110
QUANTIDADE 19	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,54606	PROTECTOR	RESQUILHADO 295,642

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CM	CFOP	UNID	QUANT	VL.UNIT.	VL.TOTAL	ICMS	VL.IGMS	VL.IPI	VL. IONDS
030087	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML B FECHADO BOLBA (HALEX 1STAR) L 8000171629 Q. 570,0000 P. 18/12/22 V. 18/12/2024	30949099	00	6108	BO	370,00	7,3108	4.167,16	4.167,16	291,70	0	7,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> LOCAL DE ENTREGA: 771878708179-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 2933800 UF: ES Paiz: BRASIL UNID: NDOCC: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hr DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 08/02/2023 Pedido: 2420402 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 2420402 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Bônus de Cobrança Privada: AFE: 1 04397,7 ** AE: 1 22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/02/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereço: R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 3933800 UF: ES Paiz: BRASIL Email: lysandrovivi@gmail.com/Código Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - (INBT)    EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO 416,72	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------



**Safrá**

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD 230223190145003163		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 1683224 01	
Vencimento 09/03/2023	Pagamento 13/03/2023	Nº Documento 0000000000000060695	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 10/03/2023	Juros R\$ 2,78000 Valor fixado em 10/03/2023	
Valor documento R\$ 4.167,16	Valor Pago R\$ 4.261,62	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 000000016722-5

**AUTENTICAÇÃO** BS00677 0021513032023 29178 0000000000426162 DDA0720095694 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

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

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

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

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

**OUIDORIA**

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



**COMPBRAS INFORMATICA LTDA**  
 AV JONES DOS SANTOS NEVES  
 CEP: 29.301-455 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES  
 CNPJ: 07.445.749/0001-91  
 Fone: (28) 3518-7980 Fax:

Insc. Estadual: 082368341  
 E-mail: economic\_comercial@hotmail.com

FOLHA Nº 020

DATA DA EMISSÃO 14/03/2023

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
VALOR R\$	NÚMERO	VALOR R\$	N. DE ORDEM	
1.754,54	021513	1.754,54	021513/1	24/03/2023
FECHAMENTO REFERENTE A MARÇO 2023				
Assinatura do Emissor	Nome do Sacado: INST. DE DES. INC. SOCIAL, PES. E GESTAO EM SAUDE			
	Endereço: RUA DUKLA DE AGUIAR - PRAIA DO SUA			
	Município: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		Estado: ES	
	Praça de Pagamento: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES		CEP: 29.052-160	
Inscr. CNPJ/CPF No.: 21.782.559/0001-90		Inscr. Est. No.:		
VALOR POR EXTENSO	UM MIL SETECENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA E QUATRO CENTAVOS			
Em	/ /		ASSINATURA DO SACADO	
	DATA DO ACEITE			

Para uso da Inst. Financeira

221

## ECONOMIC PRINTER

INSTITUTO VIDA SAUZZ - Código: 55584

Data Fechamento: 13/03/2023

Valor Impressão Color 0,40

Data Vencimento:

Valor Impressão Preto 0,06

Produção Total	22.601
Produção Preto	21.429
Produção Color	1.172
Valor Total	R\$ 1.754,54

CNPJ: 27.187.087/0003-76

Modelo	Nº Série	Patrimônio	Localização	Marcação Anterior	Última Marcação	Produção	Subtotal	Percentual de Consumo
RICOH SP-3710DN (IMPRESSORA)	51692711184	1002	RECEPÇÃO PS	104111	108111	4000	240,00	18,67%
RICOH SP-3710DN (IMPRESSORA)	51692711035	936	CCH	20801	21014	213	12,78	0,99%
EPSON JATO DE TINTA L3150	X5EV301863	937	ULTRASSOM	9187	10359	1172	468,80	100,00%
RICOH SP-3710DN (IMPRESSORA)	51692610843	938	ADM	30264	30995	731	43,86	3,41%
BROTHER MFC8480	U62272F1J766842	548	FATURAMENTO// MATERNIDADE	707608	707673	65	3,90	0,30%
RICOH SP3710SF	51792911764	939	ENFERMAGEM 0	28722	28755	33	1,98	0,15%
RICOH SP3710SF	51702710458	967	UTI COVID	57322	59180	1858	111,48	8,67%
RICOH SP3710SF	51792410300	947	FATURAMENTO	33836	34594	758	45,48	3,54%
RICOH SP3710SF	51792910675	946	RECEPÇÃO PS	253245	259625	6380	382,80	29,77%
RICOH SP3710SF	51702411606	1003	UTI COVID	62275	63707	1432	85,92	6,68%
BROTHER HL5350	E2J524844	816	SUPERVISÃO ADM	26990	27001	11	0,66	0,05%
BROTHER 8479	J1J844923	195	RECEPÇÃO HEMODIALIZE	437952	440274	2322	139,32	10,84%
BROTHER 8480	F1J766758	193	PRE PARTO	504622	506781	2159	129,54	10,08%
HL 5350	B2J459637	1053	SUP ENFERMAGEM	230551	230617	66	3,96	0,31%
RICOH SP3710SF	51792911767	940	SERVIÇO SOCIAL	110835	111601	766	45,96	3,57%
HL 5350 DN	B2J459362	241	FARMACIA	289487	290122	635	38,10	2,96%

<b>BANCO ITAU</b>		<b>341 -9</b>	<b>Recibo do Sacado</b>	
Vencimento	Agência / Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
24/03/2023	7854/06143-4	R\$		
(-) Valor do Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+/-) Mora / Multa / Juros		
1.754,54				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	109/00055764-2	021513-1/1		
Pagador				
<b>INST. DE DES. INC. SOCIAL, PES. E GESTAO EM SAUDE</b>				
Autenticação mecânica				

<b>BANCO ITAU</b>		<b>341 -9</b>	<b>Recibo de Entrega</b>	
Vencimento	Agência / Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
24/03/2023	7854/06143-4	R\$		
(-) Valor do Documento	Nosso Número			
1.754,54	109/00055764-2			
Pagador				
<b>INST. DE DES. INC. SOCIAL, PES. E GESTAO EM SAUDE</b>				
Assinatura do Recebedor			Data da Entrega	
Beneficiário: <b>COMPBRAS INFORMATICA LTDA</b>				

**BANCO ITAU** | **341 -9** | 34191.09008 05576.427859 40614.340004 6 92990000175454

Local de Pagamento					Vencimento						
<b>ATE VENC. PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APOS VENC. PAGUE SOMENTE NO ITAU.</b>					24/03/2023						
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário						
<b>COMPBRAS INFORMATICA LTDA</b>					7854/06143-4						
Data do Documento		Nº Documento		Espécie Doc.		Aceite		Data Processamento		Nosso Número	
14/03/2023		021513-1/1		DM		N		14/03/2023		109/00055764-2	
Nº da Conta / Respons.		Carteira		Espécie		Quantidade		Valor		(=) Valor Documento	
		109		R\$						1.754,54	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)										(=) Desconto / Abatimento	
COBRAR 0,33 % AO DIA + MULTA DE 2% PROTESTAR APÓS 5 DIAS DE VENCIDO.											
ATUALIZAR BOLETO ATRAVÉS DO SITE										(=) Outras Deduções	
WWW.ITAU.COM.BR											
Beneficiário: <b>COMPBRAS INFORMATICA LTDA / CNPJ: 07.445.749/0001-91 / End.: AV JONES DOS SANTOS NEVES, 176 / Bairro: MARIA ORTIZ / CEP: 29.301-455 / Cidade: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES</b>										(=) Mora/Multa	
										(=) Outros Acréscimos	
										(=) Valor Cobrado	

Pagador **INST. DE DES. INC. SOCIAL, PES. E GES - C.N.P.J.: 21.782.559/0001-90**  
**RUA DUKLA DE AGUIAR, 129/PRAIA DO SUA**  
**29.052-160 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES**

Sacador / Avalista

Código de baixa



Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303101835TaDkQ8JhWvM

Valor  
R\$ 1.971,30

Descrição  
NF 021312 Impressoras

Data do pagamento  
10/03/2023 15:42:39

Tarifa  
Isento

---

**← 5 Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**5 → Destino**

Nome  
COMPBRAS INFORMATICA LTDA

CPF/CNPJ  
07.445.749/0001-91

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
07.445.749/0001-91

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

RECEBEMOS DE CONCEITO DIST DE MEDICAMENTOS E MAT. CIRUR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA EMISSÃO: 09/02/2023 DESTINATÁRIO: INSTITUTO VIDA SALUS			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 13898	SÉRIE: 1
		FOLHA: 1/2	

	<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>CONCEITO DIST. DE MEDICAMENTOS E MAT. CIRUR LTDA</b> Rua Viana do Castelo, 963 Bairro: Sao Francisco 31255-160 Belo Horizonte - MG Fone: (31)3568-8888	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº 13.898 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2	<b>CONTROLE FISCAL</b>  CHAVE DE ACESSO 3123.0232.3842.8500.0106.5500.1000.0138.9810.0001.0736 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO 6108 VENDA DE MERCADO REC D TERC	DADOS DA NF-e 131235205901110 - 09/02/2023 12:59:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL 003.348.680.0078	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 32.384.285/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		21.782.559/0001-90	09/02/2023
ENDEREÇO	BARRIO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R. DUKELA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA	PRAIA DO SUA	29052-160	09/02/2023
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Vitoria	ES		12:59:13
FONE/FAX (027)9850-1988			
FATURA/DUPLICATAS 11/03/23 - 4476,15			

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
4.476,15	228,77	0,00	0,00	4.476,15			
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	4.476,15		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		PRETE POR CONTA DO EMITENTE / DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
		0				
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO						
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2				490000,0000	49,0000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO NCM/SH	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST C/OP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESC UNET	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICM	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
330 30849029	(-) ACIDO TRANEXAMICO (G) 50MG/ML CX 100 AMP 5ML Marca: HPOLABOR Lote: 8-D-04321 30/08/24 Qtd: 100.00 Reg.MS: 113430186001	500 6108	UN	100	6,5250	0,0000	652,50	652,50	45,68	0,00	7,00	0,00
1 30849039	(-) DRAMIN B6 DL IN IV CX 100 AMP 10ML Marca: COSMED Lote: 12268443 30/5/24 Qtd: 100.00 Reg.MS: 1781789800045 / CEST: 13.001.00	200 6108	UN	100	18,355	0,0000	1.835,55	1.835,55	75,34	0,00	4,00	0,00
221 30830553	(-) LIDOCANA, CLORID (G) 2% SOL IN SV C/25 FA 20 ML Marca: HPOLABOR Lote: LL15622 30/08/24 Qtd: 100.00 Reg.MS: 1134301020015 / CEST: 13.001.00	500 6108	UN	100	7,2500	0,0000	725,00	725,00	58,75	0,00	7,00	0,00
424 90183219	(-) AGULHA DESCARTAVEL 25 X 07 C/100 Marca: DESCARPACK Lote: 2AGAAA054B 30/09/27 Qtd: 500.00	200 6108	UN	500	0,2860	0,0000	43,80	43,80	1,70	0,00	4,00	0,00
82 90183219	(-) AGULHA DESC 40 X 12 HIPODERMICA C/105 Marca: LABOR IMPORT Lote: 10032022 30/02/25 Qtd: 2000.00 Reg.MS: 1836468054	200 6108	UN	2000	0,2869	0,0000	173,80	173,80	6,80	0,00	4,00	0,00
80 30051090	(-) ATADURA DE ALGODAO ORTOPEDICO 10 CM X 3,3M PCT C/12 Marca: POLAR FLX Lote: 33021021 30/10/26 Qtd: 60.00	000 6108	UN	60	0,8882	0,0000	53,29	53,29	3,71	0,00	7,00	0,00
262 39269040	(-) COLETOR 50ML EST PP TRANSP T VRM S/ PA EMB IND- Marca: JPROLAB Lote: 100995 15/06/25 Qtd: 200 Reg.MS: 80897910032	000 6108	PCT	2	34,6550	0,0000	69,31	69,31	4,85	0,00	7,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA 202302 01 ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, S/N - ITAÓCA - ITAPEMIRIM 29330-000/ Endereço de Entrega Cidade: ITAPEMIRIM ES, Bairro: CENTRO, CEP: 29338000, RUA DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, Nro.: 00 Complemento: // Distribuidora Hospitalar conforme Portaria SUTRI n 942, de 22 de abril de 2020 - Sef_MG Trib. Aprox. R\$: 80,23 Federal e R\$: 0,00 Estadual Fonte: IBPT. / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Cálculo ICMS destino: R\$ 4476,15/ ICMS Destino: R\$ 532,17 (100% em 2019) /	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CONCEITO DIST. DE MEDICAMENTOS E MAT. CIRUR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA EMISSÃO: 09020023 DESTINATÁRIO: INSTITUTO VIDA SALUS



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 13898 SÉRIE: 1  
FOLHA: 2/2



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**CONCEITO DIST. DE  
MEDICAMENTOS E MAT. CIRUR  
LTDA**

Rua Viana de Castelo, 963  
Bairro: São Francisco  
31255-160 Belo Horizonte - MG

Fone: (51)3568-8888

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº **13.898**  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3123.0232.3842.8500.0106.5500.1000.0138.9810.0001.0736

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

**6108 VENDA DE MER ADO REC'D TERC**

DADOS DA NF-e

131235205901110 - 09/02/2023 12:59:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
003.348.880.0078

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
32.384.285/0001-06

Item	Descrição	Qtd	UN	Valor Unit	Valor Total	ICMS	ICMS Deson	PIS	PIS Deson	Cofins	Cofins Deson	Outros	Total
550 90181990	( ) ELETRODO ADULTO E PEDIATRICO PC750 Marca: MEDPLEX Lote: 100822 07/10/25 Qtd: 500.00 Reg:MS: 0068722800006	700 6108	UN	500	0,3149	0,0000	157,45	157,45	11,00	0,00	7,00	0,00	275,45
602 90183929	( ) SCALP INFUSAO 250 LOCK PVC 0110 Marca: SOLIDOR Lote: 52122071 30/07/27 Qtd: 500.00	200 6106	UN	500	0,2465	0,0000	123,25	123,25	4,90	0,00	4,00	0,00	132,15
101 90183110	( ) SERINGA DESC 10ML SLP SIAG CX C/100 UN Marca: DECCARPACK Lote: 20SLAA0081 30/11/27 Qtd: 1000.00	200 6106	UN	1000	0,3318	0,0000	331,60	331,60	13,30	0,00	4,00	0,00	348,90
579 90183110	SERINGA HP 20 ML SLIP C/ 50 UNIDADES Marca: DECCARPACK Lote: 20SLAA0048 30/08/27 Qtd: 500.00	200 6106	UN	500	0,5264	0,0000	263,20	263,20	10,50	0,00	4,00	0,00	277,70

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>ORDEM DE COMPRA 202302 01ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, S/N - ITAÓCA - ITAPEMIRIM 29330-000/ Endereço de Entrega Cidade: ITAPEMIRIM ES, Bairro: CENTRO, CEP: 29338000, RUA DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, Nro.: 00Complemento: // Distribuidora Hospitalar conforme Portaria SUTRI n 942, de 22 de abril de 2020. Sef_MG Trib. Aprox. R\$:80,23 Federal e R\$:0,00 Estadual Fonte: IBPT. / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 4476,15/ ICMS Destino: R\$ 532,17 (100% em 2019) /</p>	



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303201911XCxotKEXKcW

Valor  
R\$ 4.476,15

Descrição  
NF 14898

Data do pagamento  
20/03/2023 16:12:13

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
CONCEITO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS CIRURGICOS LTDA

CPF/CNPJ  
32.384.285/0001-06

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
32.384.285/0001-06

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



**Concept Com.Prod.Hospitalares**  
 Rodovia Darly Santos Sala M204-K, 02025 - Nossa S. Penha  
 CEP 29110-340 - Vila Velha, Es - Fone (27)9828-3502

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 de Nota Fiscal  
 Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 N° 000.001.540  
 SÉRIE 000  
 FOLHA 001/001



CHAVE DE ACESSO  
 3223 0238 0910 8100 0155 5500 0000 0015 4011 5894 4600

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083680152  
 INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIBUT.:  
 CNPJ: 38.091.081/0001-55  
 PRODUÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230010049902 06/02/2023 10:54:14

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS  
 ENDEREÇO: R DUKLA DE AGUIAR, 129  
 BARRIO / DISTRITO: PRAIA DO SUA  
 CEP: 29052160  
 DATA DE EMISSÃO: 06/02/2023  
 DATA DE ENTRADA SAÍDA: 06/02/2023  
 MUNICÍPIO: VITORIA  
 FONE FAX: (27)9806-6448  
 UF: ES  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 HORA DA SAÍDA: 10:54:20

FATURA / DUPLICATA

08/03/2023	001	604,83
------------	-----	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	604,83	VALOR DO ICMS	102,81	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	604,83
VALOR DO FRI		VALOR ICMS DESONERADO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	
									604,83

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME RAZÃO SOCIAL: CONCEPT COM PROD HOSPITALARES  
 ENDEREÇO: RODOVIA DARLY SANTOS 2025  
 BARRIO / DISTRITO: VILA VELHA  
 QUANTIDADE: 3  
 ESPÉCIE: VOLUME  
 MARCA: VOLUME  
 Nº POR VOLUME: 0 - Rem. (CIF)  
 Nº DE OBRIG. ANT.:  
 PLACA DO VEÍCULO:  
 UF: ES  
 CNPJ / CPF: 38.091.081/0001-55  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083680152

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CFOP	QNTD.	UNID.	VALOR UNITÁRIO	VALOR FISCAL	DESCONTO	R. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR TOTAL
00148	1-CANETA OP 25X128 EXT SIMPLES C.RX FID Lote: 1209010084 Fab: 08/2022 Val: 08/2022 Qtd: 33,000	36039040	060	5103	EN	13,90	246,75	0,00	246,75	41,94		17,00
00212	1-TOALHA WUPER CARTUCHO TW2835 Lote: ITLL259 Fab: 02/2023 Val: 08/2023 Qtd: 12,000	36039290	900	5102	CX	29,800	358,08	0,00	358,08	60,67		17,00

*UNID 15 caneta Mono (CMG) (C.C.)  
 (para cirurgia, descartável).*

**DELTRONIX**  
 DELTRONEX EQUIPAMENTOS LT.  
 Rua: Barão de Cotegipe, 776  
 Ribeirão Preto SP  
 Cep: 14060-420  
 Tel.: +55 (16)4009-8454

PRODUTO / PRODUCT	MODELO / MODEL
CANETA MONO	CD 05
LOTE / LOT	REGISTRO ANVISA / REGISTER ANVISA
103	10214670022

PRONTA PARA USO

*Nota*

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

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 CNF 000 17% 604,83 - VAL. MERC. 0,00 - BANCOS 0,00 - AGENCIA 0,00 - C.C. 1438848 - PIED 001520 - VEND 002-7 CLI 124-4 BANCO - POSITIVO 0,00 NEGATIVO 0,00 INALTERADO 604,83 - MERCADORIA PARA CONSUMO - FARMA VINICUS -

<b>SICOOB</b>		<b>756-0</b>		<b>AVISO DE RECEBIMENTO</b>			
Beneficiário <b>CONCEPT COMERCIO LTDA</b>			CNPJ <b>38.091.081/0001-55</b>		Vencimento <b>08/03/2023</b>		
Data do Documento <b>06/02/2023</b>	Nº do Documento <b>0015-40 A</b>	Espécie doc <b>DM</b>	Acerte <b>N</b>	Data Processamento <b>06/02/2023</b>	Nosso Número <b>00013421</b>		
Agência/Código Beneficiário <b>3010/283789-7</b>			Desconto/Abatimento		Valor do Documento <b>604,83</b>		
Pagador: <b>INSTITUTO VIDA SALUS (00124)</b> <b>R DUKLA DE AGUAR</b> <b>PRAIA DO SUA - VITORIA - ES - 29052-160</b>			CNPJ/CPF: <b>21.782.559/0001-90</b>		Recebi o documento referido em		
Sacador/Avallista:			Data: ___/___/___		Nome:		

<b>SICOOB</b>		<b>756-0</b>		<b>RECIBO DO SACADO</b>			
Local de Pagamento: <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>08/03/2023</b>		
Beneficiário <b>CONCEPT COMERCIO LTDA</b>			CNPJ <b>38.091.081/0001-55</b>		Agência/Código Beneficiário <b>3010/283789-7</b>		
Endereço Beneficiário <b>RODOVIA DARLY SANTOS SALA MZ04-K 02025 - NOSSA S. PENHA - VILA VELHA - ES - 291</b>							
Data do Documento <b>06/02/2023</b>	Nº do Documento <b>001540 A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acerte <b>N</b>	Data Processamento <b>06/02/2023</b>	Nosso Número <b>00013421</b>		
Uso do Banco	CIP	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>604,83</b>	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário Cobrar juros de R\$ 1,81 por dia de atraso					(-) Descontos/Abatimento		
Desconto de 0,02% ao dia para pagamento antecipado					(-) Outras deduções		
Protestar apos 15 dias.					(+) Mora/Multa		
					(+) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Pagador: <b>INSTITUTO VIDA SALUS (00124)</b> <b>R DUKLA DE AGUAR</b> <b>PRAIA DO SUA - VITORIA - ES - 29052-160</b>			CNPJ/CPF: <b>21.782.559/0001-90</b>				
Sacador/Avallista:							

Autenticação mecânica

<b>SICOOB</b>		<b>756-0</b>		<b>75691.30102 01283.789707 00134.210012 1 92830000060483</b>			
Local de Pagamento: <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>08/03/2023</b>		
Beneficiário <b>CONCEPT COMERCIO LTDA</b>			CNPJ <b>38.091.081/0001-55</b>		Agência/Código Beneficiário <b>3010/283789-7</b>		
Data do Documento <b>06/02/2023</b>	Nº do Documento <b>001540 A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acerte <b>N</b>	Data Processamento <b>06/02/2023</b>	Nosso Número <b>00013421</b>		
Uso do Banco	CIP	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>604,83</b>	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário Cobrar juros de R\$ 1,81 por dia de atraso					(-) Descontos/Abatimento		
Desconto de 0,02% ao dia para pagamento antecipado					(-) Outras deduções		
Protestar apos 15 dias.					(+) Mora/Multa		
					(+) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Pagador: <b>INSTITUTO VIDA SALUS (00124)</b> <b>R DUKLA DE AGUAR</b> <b>PRAIA DO SUA - VITORIA - ES - 29052-160</b>			CNPJ/CPF: <b>21.782.559/0001-90</b>				
Sacador/Avallista:							



Autenticação mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação DDA DD 230223190145001069		Banco Beneficiário 756 - BANCO SICOOB S A			Nº Id. Bancária 00154001	
Vencimento 08/03/2023	Pagamento 17/03/2023	Nº Documento 01028378970000013421	Multa -	Juros R\$ 8,98000 Valor fixado em 09/03/2023		
Valor documento R\$ 604,83	Valor Pago R\$ 621,12	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 38.091.081/0001-55			
Endereço -			Cidade -	UF -	Cep 00000-000	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

**AUTENTICAÇÃO** ES00380 0021517032023 91081 00000000000062112 DDA0760026161 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

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

Acréscimo personalizado, de 2ª a 4ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

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

**OUIVITORIA**

0800 770 1236 2ª a 4ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

Recebemos de Concept Com.Prod.Hospitalares os produtos constantes na nota fiscal indicada ao lado

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_

NF-e Nº 000.001.552 SÉRIE 000

**concept Hospitalar**

**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.552 SÉRIE 000 FOLHA 001/001

CHAVE DE ACESSO: 3223 0238 0910 8100 0155 5500 0000 0015 5216 2620 9379

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230010626180 07/02/2023 17:11:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083680152 DISCR DO SUBST TRIBUT: \_\_\_\_\_ CNPJ: 38.091.081/0001-55

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS CNPJ / CPF: 21.782.559/0001-90 DATA DE EMISSÃO: 07/02/2023

ENDEREÇO: R DUKLA DE AGUIAR, 129 BAIRRO / DISTRITO: PRAIA DO SUA CEP: 29052160 DATA DE ENTRADA / SAÍDA: 07/02/2023

MUNICÍPIO: VITORIA FONE / FAX: (27)9806-6448 UF: ES DESCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_ HORA DA SAÍDA: 17:11:30

FATURA / DUPLICATA

09/03/2023	001	2.571,80
------------	-----	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.571,80	437,19			2.571,80
VALOR DO FRETE	VALOR ICMS DESCONTADO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA: 2.571,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: ACERTA EXPRESS TRANSPORTE CARGAS FRETE POR CONTA: 0 - Rem. (CIF) CÓDIGO ANTI: \_\_\_\_\_ PLACA DO VEÍCULO: \_\_\_\_\_ DP: \_\_\_\_\_ CNPJ / CPF: 28.486.039/0001-80

ENDEREÇO: RUA FRANCISCO SOUZA DOS SANTOS MUNICÍPIO: SERRA UF: ES DESCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PIESO BRUTO	PIESO LÍQUIDO
7		VOLUME			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	QT	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS (%)	ALÍQUOTA IPI (%)
00017	1-TOUCA DESCARTAVEL TNT SCC PCT 100UN Lote: 2672 Fab: 11/2022 Val: 11/2024 Qtd: 30,000	63079010	000	5102	PC	30	8,3000	249,00	0,00	249,00	42,33	17,00		
00032	1-AVENTAL CIR STAND CTOALHA ESTE 400 Lote: 185388 Fab: 12/2012 Val: 12/2024 Qtd: 37,000	62101000	000	5102	UN	37	11,2400	415,88	0,00	415,88	70,69	17,00		
00032	1-AVENTAL CIR STAND CTOALHA ESTE 400 Lote: 185547 Fab: 12/2012 Val: 12/2024 Qtd: 33,000	62101000	000	5102	UN	33	11,2400	370,92	0,00	370,92	63,05	17,00		
00050	1-PACOTE CIRUR UNIVERSAL II ESTERIL Lote: 183131 Fab: 11/2022 Val: 11/2024 Qtd: 40,000	63079010	000	5102	PC	40	38,4000	1.536,00	0,00	1.536,00	261,12	17,00		

CÁLCULO DO ISSQN

DESCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CST 030 IPI% 2,571,80 - VAL MERC 0,20 DESONER ICMS 0,00 VAL MERC DESON: 0,00 - BANCO SICOOB AGENCIA 3010 CC 1430484 - PED: 001532 VEND: 0027 CLI: 1244 BANCO - POSITIVO 0,00 NEGATIVO 0,00 INALTERADO 2.571,80 - MERCADORIA PARA CONSUMO - ORDEM DE COMPRA 30230201 -

RESERVADO AO FISCO

<b>SICOOB</b>		<b>756-0</b>		<b>AVISO DE RECEBIMENTO</b>			
Beneficiário <b>CONCEPT COMERCIO LTDA</b>				CNPJ <b>38.091.081/0001-55</b>		Vencimento <b>09/03/2023</b>	
Data do Documento <b>07/02/2023</b>		Nº do Documento <b>001552 A</b>		Espécie doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>07/02/2023</b>	Nosso Número <b>00013557</b>
Agência/Código Beneficiário <b>3010/283789-7</b>				Desconto/Abatimento		Valor do Documento <b>2.571,80</b>	
Pagador: <b>INSTITUTO VIDA SALUS (00124)</b> <b>R DUKLA DE AGUAR</b> <b>PRAIA DO SUA - VITORIA - ES - 29052-160</b>				CNPJ/CPF: <b>21.782.559/0001-90</b>		Recebi o documento referido em	
Sacador/Avalista:				Data: ___/___/___		Nome:	

<b>SICOOB</b>		<b>756-0</b>		<b>RECIBO DO SACADO</b>			
Local de Pagamento: <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Vencimento <b>09/03/2023</b>	
Beneficiário <b>CONCEPT COMERCIO LTDA</b>				CNPJ <b>38.091.081/0001-55</b>		Agência/Código Beneficiário <b>3010/283789-7</b>	
Endereço Beneficiário <b>RODOVIA DARLY SANTOS SALA MZ04-K 02025 - NOSSA S PENHA - VILA VELHA - ES - 291</b>							
Data do Documento <b>07/02/2023</b>		Nº do Documento <b>001552 A</b>		Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>07/02/2023</b>	Nosso Número <b>00013557</b>
Uso do Banco	CIP	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade		Valor	(+ ) Valor do Documento <b>2.571,80</b>
Instruções de responsabilidade do Beneficiário Cobrar juros de R\$ 7,71 por dia de atraso						(- ) Descontos/Abatimento	
Desconto de 0,02% ao dia para pagamento antecipado						(- ) Outras deduções	
Protestar apos 15 dias.						(+ ) Mora/Multa	
						(+ ) Outros Acréscimos	
						( = ) Valor Cobrado	
Pagador: <b>INSTITUTO VIDA SALUS (00124)</b> <b>R DUKLA DE AGUAR</b> <b>PRAIA DO SUA - VITORIA - ES - 29052-160</b>				CNPJ/CPF: <b>21.782.559/0001-90</b>			
Sacador/Avalista:				Autenticação mecânica			

<b>SICOOB</b>		<b>756-0</b>		<b>75691.30102 01283.789707 00135.570018 2 92840000257180</b>			
Local de Pagamento: <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Vencimento <b>09/03/2023</b>	
Beneficiário <b>CONCEPT COMERCIO LTDA</b>				CNPJ <b>38.091.081/0001-55</b>		Agência/Código Beneficiário <b>3010/283789-7</b>	
Endereço Beneficiário <b>RODOVIA DARLY SANTOS SALA MZ04-K 02025 - NOSSA S PENHA - VILA VELHA - ES - 291</b>							
Data do Documento <b>07/02/2023</b>		Nº do Documento <b>001552 A</b>		Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>07/02/2023</b>	Nosso Número <b>00013557</b>
Uso do Banco	CIP	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade		Valor	(+ ) Valor do Documento <b>2.571,80</b>
Instruções de responsabilidade do Beneficiário Cobrar juros de R\$ 7,71 por dia de atraso						(- ) Descontos/Abatimento	
Desconto de 0,02% ao dia para pagamento antecipado						(- ) Outras deduções	
Protestar apos 15 dias.						(+ ) Mora/Multa	
						(+ ) Outros Acréscimos	
						( = ) Valor Cobrado	
Pagador: <b>INSTITUTO VIDA SALUS (00124)</b> <b>R DUKLA DE AGUAR</b> <b>PRAIA DO SUA - VITORIA - ES - 29052-160</b>				CNPJ/CPF: <b>21.782.559/0001-90</b>			
Sacador/Avalista:				Autenticação mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO			





**Safrá**

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230223190145004328		Banco Beneficiário 756 - BANCO SICOOB S A			Nº Id. Bancária 00155201	
Vencimento 09/03/2023	Pagamento 17/03/2023	Nº Documento 01028378970000013557	Multa -	Juros R\$ 8,99000 Valor fixado em 10/03/2023		
Valor documento R\$ 2.571,80	Valor Pago R\$ 2.633,44	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 38.091.081/0001-55			
Endereço -			Cidade -	UF -	Cep 00000-000	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

**AUTENTICAÇÃO** BS00380 0021517032023 91081 00000000000263344 DDA0760026162 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

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

Atendimento por voz/visual, de 2ª a 6ª fev, das 9h às 19h, exceto feriados

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

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

**OUVIDORIA**

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

Recebemos de Concept Com.Prod.Hospitalares os produtos constantes na nota fiscal indicada ao lado

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 000.001.657 SÉRIE 000



**concept**  
Hospitalar

**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1

Nº 000.001.657  
SÉRIE 000  
FOLHA 001/001



CHAVE DE ACESSO  
3223 0238 0910 8100 0155 5500 0000 0016 5711 4347 6919

Concept Com.Prod.Hospitalares  
Rodovia Darly Santos Sala Mz94-K, 02825 - Nossa S. Penha  
CEP 29118-340 - Vila Velha, Es - Fone (27)9806-3502

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083680152  
DISCR. DO SUBST. TRIBUT.:  
CNPJ: 38.091.081/0001-55

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230015828347 27/02/2023 14:11:26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS  
CNPJ / CPF: 21.782.559/0001-90  
DATA DE EMISSÃO: 27/02/2023

ENDEREÇO: R DUKLA DE AGUIAR, 129  
CIDADE: PRAIA DE SUA  
CEP: 29052160  
DATA DE ENTRADA / SAÍDA: 27/02/2023

MUNICÍPIO: VITORIA  
UF: ES  
HORA DA SAÍDA: 14:11:26

FATURA / DUPLICATA	NUMERO	VALOR
27/03/2023	001	211,50

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
211,50	35,95			211,50	
VALOR DO PRETE	VALOR ICMS DESONERADO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					211,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: CONCEPT COM PROD HOSPITALARES  
FRETE POR CONTA: 0 - Rem. (CIF)  
CÓDIGO ANTT:  
PLACA DO VEÍCULO:  
UF: ES  
CNPJ / CPF: 38.091.081/0001-55

ENDEREÇO: RODOVIA DARLY SANTOS 2025  
MUNICÍPIO: VILA VELHA  
UF: ES  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083680152

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1		VOLUME			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
NUM PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	% CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ADICIONAIS ICMS IPI
00166	LCAMPO OP 25X28 EST SIMPLS CRX FIO Lote: 2209010084 Fab: 08/2022 Val: 08/2027 Qtd: 30,000	30059090	0005102	BN	30	7,0500	211,50	0,00	211,50	35,95		17,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CST 000 17% 211,50 - VAL MBRIC: 0,00 DESONER ICMS: 0,00 - BANCO SICOOB AGENCIA 3010 CC 140988-0 - PIB: 001836 VIND: 002-7 CL: 134-4 BANCO - POSITIVO 0,00 NEGATIVO 0,00 INALTERADO 211,50 - MBRCADORIA PARA CONSUMID -

RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202304191857MF1sFD15c51

Valor  
R\$ 211,50

Descrição  
NF 1657

Data do pagamento  
19/04/2023 15:58:08

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**↳ Destino**

Nome  
CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS H. LTDA

CPF/CNPJ  
38.091.081/0001-55

Instituição  
BCO BRADESCO S.A.

Chave utilizada  
38.091.081/0001-55

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

RECEBEMOS DE DROGARIA GASPERAZZO & PEZZIN LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF e Nº. 426 SÉRIE 1
EMISSÃO: 23/02/2023 VALOR TOTAL: 359,25 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE - RUA DUKLA DE AGUIAR, 129, 29052-160 - Vitória - ES		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do Emissor</b> DROGARIA GASPERAZZO & RUA FERNANDO ANTONIO DA SANTA RITA Vila Velha ES 29118450 2734411161	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº 426 SÉRIE: 1 PÁGINA: 1 / 1	
		CHAVE DE ACESSO 3223 0239 2960 6000 0139 5500 1000 0004 2619 9238 1004
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230014716447 23/02/2023 08:31:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO Nota Fiscal de Referência		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083697799	INSC EST SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ 39296060000139

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

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

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

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CSOS	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
101.2593	0 MEDICAMENTO	32119210	400	5.929	FR	1	99,00	177,00	0,00	177,00	0,00	0,00	0,00
101.2593	0 MEDICAMENTO	32119210	400	5.929	FR	1	99,00	84,20	0,00	84,20	0,00	0,00	0,00
07516	N SUSCOPAN SIMPLES DRAG C/20 Lote AASBOC Qtd: 5 Val: 3102004	30044990	400	5.929	CX	5	19,61	98,05	0,00	98,05	0,00	0,00	0,00

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



**Safra**

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230223190145005100		Banco Beneficiário 104 - CAIXA ECON. FEDERAL		Nº Id. Bancária 017	
Vencimento 10/03/2023	Pagamento 14/03/2023	Nº Documento 00140000000000000170	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 359,25	Valor Pago R\$ 359,25	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original DROGARIA GASPERAZZO E PEZZIN LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 39.296.060/0001-39		
Endereço FERNANDO ANTONIO DA SILVEIRA			Cidade VILA VELHA	UF ES	Cep 29118-450
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

**AUTENTICAÇÃO** BS00392 0021514032023 96060 00000000000035925 DDA0730049761 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

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

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

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

0800 772 5755 54h por dia, 7 dias por semana

**OUIDORIA**

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

RECEBEMOS DE ESC2 LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDIKADO AO LADO		NF-e Nº 000011301 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>ESC2 LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTDA</b>		 DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000011301 fl. 1 / 2 SÉRIE 001	CELEBRAR O ACESSO 3223 0236 4420 4300 0174 5500 1000 0113 0112 4773 5304
 A V ANTONIO GUIMARAES, 139 - ITAPEBUSSU - CEP:292 10-190 - GUARAPARI - ES TEL: (27)3261-1615	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 332230009351507 02/02/2023 17:58:50	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO ESTAB. TRIBUT	CNPJ / CPF	
083639586		36.442.043/0001-74	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO S		CNPJ / CPF 21.782.559/0001-90	DATA DA EMISSÃO 02/02/2023
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129	BARRIO / DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA SAÍDA / ENTRADA 02/02/2023
MUNICÍPIO VITORIA	POBOX / FAX (27)9806-6448	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 17:58:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME / RAZÃO SOCIAL hospital muenino js		CNPJ / CPF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA DINOVALDE RODRIGUES PEAANHA JR, S/N		BARRIO / DISTRITO ITAIPAVA	CEP 29338-000
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM		UF ES	TELEFONE / FAX

FATURA			
NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTADO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	011301	4.870,60	0,00
			4.870,60

DUPLICATAS											
IP DUBLICATA	VERC	VALOR	IP DUBLICATA	VERC	VALOR	IP DUBLICATA	VERC	VALOR	IP DUBLICATA	VERC	VALOR
001	09/05/2023	4.870,60									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	4.870,60		
VALOR DO FIMTE	VALOR DO ISENTO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACRES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.870,60	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		PRETE POR CONTA	CODIGO ABVT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	SITUAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
67				53,124	53,124	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	ICM / IPI	QDOR	QPOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	PREC (%) DESCRITO	BASE CALC ICMS	VALOR ICM S	VALOR IPI	ALICUOTAS ICMS / IPI
005223	COPO 200ML BCO PS ABNT C/2500UND	39241000	0102	5102	CK	4,00	145,00	580,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
337117	COPO 50ML BCO PS ABNT C/5000UND	39241000	0102	5102	CK	1,00	130,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021920	DESINFETANTE 8L AL DIL LAVANDA	38089413	0102	5102	UN	1,00	45,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010200	DETERGENTE LÍQ 500ML NEUTRO	34029000	0102	5102	UN	20,00	3,45	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
538526	ESPONJA DUPLA FACE M USO VDIAM	39232130	0102	5102	UN	20,00	0,80	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
037796	PAPEL INT F/5 20 20 0X21 C/1000F BRANCO	49030090	0102	5102	UN	100,00	10,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
037800	PAPEL HIG ROLO 300M F/5 BRANCO C/8RL	48181000	0102	5102	UN	30,00	39,00	1.170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011282	RODO ALUMINIO 60CM C/CABO MAO 1,2M	36039000	0102	5102	UN	2,00	38,00	76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021296	SACO LIXO 20DL TRANSPARENTE C/100UND	39232130	0102	5102	UN	7,00	69,00	483,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
034029	SACO LIXO 16SL BRANCO INFECC C/100UND	39232130	0102	5102	FD	10,00	41,00	410,00	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. [Movimento: 013535] [Pedido: 020244] Veendedor: HILLARY Num.Itens: 017 Quant: 256. Este documento não gera direito a crédito de ICMS. Trib aprox R\$: 764,48 Federal e 828,01 Estadual (32,7%) Fonte: IBPT BEA5CD	RESERVADO AO FISCAL





237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário Esc2 Limpeza e Descartáveis LTDA - CNPJ: 36.442.043/0001-74		Agência / Código Beneficiário 1474-5/0044205-4		Motivo de não entrega. (Para uso de empresa entregadora)		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S		Nosso Número 09/00000009071-1		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 09/03/2023	Número do Documento 16043	Especie R\$	Valor do Documento 4.870,60	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Entrego insuficiente
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)				
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 02/02/2023	



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO						Vencimento 09/03/2023
Beneficiário Esc2 Limpeza e Descartáveis LTDA - CNPJ: 36.442.043/0001-74 Av Antonio Guimarães, 139 Itapebussu, Guarapari/ES 29210-190 Fone:						Agência / Código Beneficiário 1474-5/0044205-4
Data do Documento 02/02/2023	Número do Documento 16043	Especie Doc. DM	Acete N	Data do Processamento 02/02/2023	Nosso Número 09/00000009071-1	
Uso do Banco	Carteira 09	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(+ ) Valor do Documento 4.870,60	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): PROTESTADO APOS 03 (TRES) DIAS Nota Fiscal: 011301NP -001/001 Cobrar juros de R\$ 8,28 por dia de atraso para pagamento a partir de 10/03/2023 Cobrar multa de R\$ 97,41 para pagamento a partir de 10/03/2023						(- ) Desconto / Abatimento
						(- ) Outras Deduções
						(+ ) Mora / Multa / Juros
						(+ ) Outros Acréscimos
						(= ) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S R DUKLA DE AGUIAR 129 - PRAIA DO SUA, VITORIA / ES - 29052160						CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90
Sacador/ Avalista:						Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco						Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						



237-2

23791.47404 90000.000902 71004.420502 5 92840000487060

Local de Pagamento QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO						Vencimento 09/03/2023
Beneficiário Esc2 Limpeza e Descartáveis LTDA - CNPJ: 36.442.043/0001-74 Av Antonio Guimarães, 139 Itapebussu, Guarapari/ES 29210-190 Fone:						Agência / Código Beneficiário 1474-5/0044205-4
Data do Documento 02/02/2023	Número do Documento 16043	Especie Doc. DM	Acete N	Data do Processamento 02/02/2023	Nosso Número 09/00000009071-1	
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(+ ) Valor do Documento 4.870,60
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): PROTESTADO APOS 03 (TRES) DIAS Nota Fiscal: 011301NP -001/001 Cobrar juros de R\$ 8,28 por dia de atraso para pagamento a partir de 10/03/2023 Cobrar multa de R\$ 97,41 para pagamento a partir de 10/03/2023						(- ) Desconto / Abatimento
						(- ) Outras Deduções
						(+ ) Mora / Multa / Juros
						(+ ) Outros Acréscimos
						(= ) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S R DUKLA DE AGUIAR 129 - PRAIA DO SUA, VITORIA / ES - 29052160						CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90
Sacador/ Avalista:						Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**Safr**

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230223190145001977		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 16043	
Vencimento 09/03/2023	Pagamento 15/03/2023	Nº Documento 0000000000000009071	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 10/03/2023	Juros R\$ 8,28000 Valor fixado em 10/03/2023	
Valor documento R\$ 4.870,60	Valor Pago R\$ 5.017,69	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original ESC2 LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 36.442.043/0001-74		
Endereço AV ANTONIO GUIMARAES		Cidade GUARAPARI	UF ES	Cep 29210-190	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 000000016722-5

**AUTENTICAÇÃO** BS00364 0021515032023 42043 00000000000501769 DDA0740078223 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP  
0308 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 5ª feira, das 9h às 19h, e sexta-feriados.

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

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

**OUIVORIA**

0800 770 1336 2ª e 3ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

FABRIL DE ESCO LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ENVIADO AO LADO		NF-e
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000011576
		SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>ES</b> ESCO LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTDA AV ANTONIO GUIMARÃES, 139 - ITAPEBUSSU - CEP 292 10-190 - GUARAPARI - ES TEL: (27) 3261-1615	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000011576 fl. 1 / 2 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3223 0236 4420 4300 0174 5500 1000 0115 76 12 3695 4486 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadorias adquiridas de terceiros	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRZ 083639586	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230016347361 28/02/2023 16:32:43
DESTINATÁRIO / REMETENTE INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S	INSCRIÇÃO ESTADUAL 21.782.559/0001-90	DATA DA EMISSÃO 28/02/2023
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129 MUNICÍPIO VITORIA	BARRIO / DISTRITO PRAIA DO SUA UF ES	DATA SAÍDA / ENTRADA 28/02/2023
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA hospital menino js	INSCRIÇÃO ESTADUAL 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL 29358-000
ENDEREÇO RUA DINOVALDE RODRIGUES PEAANHA JR, S/N MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	BARRIO / DISTRITO ITAIPAVA UF ES	TELEFONE / FAX

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTADO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	011576	13.186,70	0,00	13.186,70

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VERC	VALOR	Nº DUPLICATA	VERC	VALOR	Nº DUPLICATA	VERC	VALOR
	001	14/04/2023	13.186,70						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	13.186,70
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO IPI	0,00	OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA FATURA	13.186,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CHT / C/P	
RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO									
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						
2				151,214	151,214						

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / ESI	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC. % DESCRITO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPTU	VALOR ICMS ST	VALOR IPI ST	VALOR IPTU ST
041655	PURIFICAR 550ML CAPIM LIMAO	38089810	1,00	9,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022636	COPO 200ML TSP PS ABNT C/2500UND	39239000	15,00	142,00	2.130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
037117	COPO 50ML BCC PS ABNT C/5000UND	39241000	4,00	130,00	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011000	DETERGENTE LÍQ 500ML NEUTRO	34029000	72,00	3,65	262,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002810	ESPONJA LA DE AÇO 600 CBUND	73231000	20,00	3,95	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
034726	ESPONJA DUPLA FACE M USO VCIAM	68053030	60,00	0,80	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
040134	FIBRA LIMP LEVE BRANCA	68053030	15,00	1,20	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
039479	FIBRA LIMP PESADA VERDE	68053030	10,00	1,80	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
031426	PANO ALVEJADO 40X65CM	69071000	40,00	3,20	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
040568	PANO MULTUSO PIC 25X600 PANOS BRANCO	28030010	2,00	110,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP Optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de IPI - Art 2, o 2, II, Res. CGSN 10/2007. [Movimento: 013880] [Pedido: 020707] Vendedor: HILLARY Num Itens: 023 Quant: 1.026. Este documento não gera direito a crédito de ICMS. Trib aprox R\$: 1998,99 Federal e 2224,72 Estadual (32,0%) Fonte: IBPT BEASCD	



**Banco Safra**

**422-7**

Comprovante de Entrega

Beneficiário ESC2 LIM E DESCARTAVEIS LTDA - CNPJ 36.442.043/0001-74		Agência / Código Beneficiário 04900 / 005836664		Motivo de não entrega. (Para uso de empresa entregadora)		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S		Nosso Número 000001322		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. ind:300
Vencimento 14/04/2023		Número do Documento 16415		Especie R\$		Valor do Documento 13.186,70
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data		Assinatura
Local de Pagamento QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 28/02/2023

**Banco Safra**

**422-7**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/04/2023
Beneficiário ESC2 LIM E DESCARTAVEIS LTDA - CNPJ 36.442.043/0001-74 AVENIDA ANTONIO GUIMARAES,139 LOJA BITAPEBUSSU, Guarapani/ES 29210-190 Fone:					Agência / Código Beneficiário 04900 / 005836664
Data do Documento 28/02/2023	Número do Documento 16415	Especie Doc. DM	Acete N	Data do Processamento 28/02/2023	Nosso Número 000001322
Use do Banco	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 13.186,70
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) PROTESTADO APOS 03 (TRES) DIAS Nota Fiscal: 011576NF -001/001 Cobrar juros de R\$ 22,42 por dia de atraso para pagamento a partir de 15/04/2023 Cobrar multa de R\$ 263,73 para pagamento a partir de 15/04/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora / Multa / Juros
					(+) Outras Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S R DUKLA DE AGUIAR 129 - PRAIA DO SUA, VITORIA / ES - 29052180					CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90 Código de Barra
Sacador/ Avalista:					Autenticação Mecânica
Recebimento através do cheque número do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					

**Banco Safra**

**422-7**

42297.04905 00058.366642 00000.132225 1 93200001318670

Local de Pagamento QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/04/2023
Beneficiário ESC2 LIM E DESCARTAVEIS LTDA - CNPJ 36.442.043/0001-74 AVENIDA ANTONIO GUIMARAES,139 LOJA BITAPEBUSSU, Guarapani/ES 29210-190 Fone:					Agência / Código Beneficiário 04900 / 005836664
Data do Documento 28/02/2023	Número do Documento 16415	Especie Doc. DM	Acete N	Data do Processamento 28/02/2023	Nosso Número 000001322
Use do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 13.186,70
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) PROTESTADO APOS 03 (TRES) DIAS Nota Fiscal: 011576NF -001/001 Cobrar juros de R\$ 22,42 por dia de atraso para pagamento a partir de 15/04/2023 Cobrar multa de R\$ 263,73 para pagamento a partir de 15/04/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora / Multa / Juros
					(+) Outras Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S R DUKLA DE AGUIAR 129 - PRAIA DO SUA, VITORIA / ES - 29052180					CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90 Código de Barra
Sacador/ Avalista:					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202304191433XQALnA6jINg

Valor  
R\$ 13.486,70

Descrição  
NF 11576 com desconto no juros por estar atrasado

Data do pagamento  
19/04/2023 11:35:14

Tarifa  
Isento

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

### → Destino

Nome  
ESC2 LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTDA

CPF/CNPJ  
36.442.043/0001-74

Instituição  
BCO BRADESCO S.A.

Chave utilizada  
36.442.043/0001-74

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

**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**

042



Número RPS:

Número Nota Fiscal:

Data Emissão:

Chave:

13

20/03/2023

LSDW-IRBF

**C26 COMERCIO E SERVICOS LTDA**

AVENIDA Brasil, 402 LOJA 01 - QD 26 LT 18; - Novo Horizonte - Serra - ES - 29163-331

CNPJ/CPF: 47.879.852/0001-64 Inscr. Estadual/RG:

Email: flaviobraga.c26@gmail.com

Telefone: 998425840

Inscrição Municipal: 4750870

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Competência: 03/2023

Atividade: 13.04 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma

**Dados do Tomador de Serviço****INST DE DESENV., INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE**

R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUA

VITORIA - ES - CEP: 29052160

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

E-mail: institutovidasalushmj@gmail.com

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SER. CRIAÇÃO, DESENVOLV. FINALIZAÇÃO INTERNA, PLOTAGEM, CONFECÇÃO PLACAS DE SINALIZ., INSTALAÇÃO INCLUSA	25.543,34	25.543,34

\*\*\*\*\*DADOS PARA PAGAMENTO\*\*\*\*\*

PIX CNPJ: 47879852000164

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

Observação: CHAVE PIX PARA PAGAMENTO (CNPJ): 47879852000164

Total dos Serviços 25.543,34

Total de Deduções 0,00

ISS SEM RETENÇÃO 4,00% 1.021,73

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
25.543,34	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS/DESC 0,00	25.543,34

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

Recortar Aqui

Data Emissão 20/03/2023	RECEBI DA EMPRESA C26 COMERCIO E SERVICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 13	
Chave LSDW-IRBF	
Local / Data	Assinatura

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303202117FmwMTCuFjLE

Valor

R\$ 25.543,34

Descrição

NF 13

Data do pagamento

20/03/2023 18:18:37

Tarifa

Isento

**← \$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ \$ Destino**

Nome

FLAVIO BRAGA COSME

CPF/CNPJ

47.879.852/0001-64

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada

47.879.852/0001-64

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

<b>CS FROTAS</b>	C S QUARESMA JUNIOR ME CNPJ 06.509879/0001-36 R. Antônio Regis dos Santos, 30 - Itapoá - Vila Velha / ES - CEP 29101-570 Tel: (27) 3319-1780 / 99272-1809 / 99531-5737 Email: confiveiculos@gmail.com	<b>FATURA</b> <b>RF-00279</b>

Natureza da Operação: **LOCAÇÃO DE BEM MÓVEL SEM MOTORISTA**

Documento / Contrato: <b>0007/2023</b>	Emissão: <b>01/03/2023</b>	Vencimento: <b>18/03/2023</b>	Valor (R\$): <b>4.372,00</b>
---	-------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

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 FEVEREIRO DE 2023	02	2.186,00	4.372,00																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CONTRATO</th> <th>INICIO</th> <th>TERMINO</th> <th>PLACAS</th> <th>VEICULO</th> <th>R\$ MENSAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0007/2023</td> <td>01/02/2023</td> <td>01/02/2024</td> <td>QRM1A59</td> <td>VOAYGE</td> <td align="right">2.186,00</td> </tr> <tr> <td>0007/2023</td> <td>01/02/2023</td> <td>01/02/2024</td> <td>QRM0A57</td> <td>VOYAGE</td> <td align="right">2.186,00</td> </tr> </tbody> </table>	CONTRATO	INICIO	TERMINO	PLACAS	VEICULO	R\$ MENSAL	0007/2023	01/02/2023	01/02/2024	QRM1A59	VOAYGE	2.186,00	0007/2023	01/02/2023	01/02/2024	QRM0A57	VOYAGE	2.186,00			
CONTRATO	INICIO	TERMINO	PLACAS	VEICULO	R\$ MENSAL																
0007/2023	01/02/2023	01/02/2024	QRM1A59	VOAYGE	2.186,00																
0007/2023	01/02/2023	01/02/2024	QRM0A57	VOYAGE	2.186,00																

Total (R\$): **4.372,00**

O RAMO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS EMITE NOTA DE DÉBITO POR ESTAR IMPOSSIBILITADO DE EMITIR NOTA FISCAL COM BASE NOS TERMOS DO ARTIGO 7º DA LC Nº 118/2003 E NA JURISPRUDÊNCIA DA SÚMULA 31 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.

**CANHOTO - NOTA DE DÉBITO**

Declaro(amos) que recebi(emos) a nota de débito

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 (Local e Data) (Assinatura)



Pagamento para a conta de  
C S QUARESMA JUNIOR

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de  
investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!



|077-9|

Recibo do Pagador

Beneficiário					Vencimento	
08.509.873/0001-36 - C S QUARESMA JUNIOR					18/07/2023	
Endereço do Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
RUA LEILA DINIZ 37, NOVO MEXICO 29104-070 - VILA VELHA - ES					00019/132404362	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Acerto	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento	
17/07/2023	RF-00279	DM	NAO	17/07/2023	00019/112/0104214523-5	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento	
	112	REAL			4.372,00	
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador					CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90	
INSTITUTO VIDA SALUS AV ITAPEMIRIM ITAOCA 29338-000 ITAPEMIRIMES						
Beneficiário Final					CNPJ/CPF: 08.509.873/0001-36	
C S QUARESMA JUNIOR						

Autenticação Mecânica



|077-9|

07790.00116 12051.359409 10421.452359 3 94150000437200

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					18/07/2023	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
08.509.873/0001-36 - C S QUARESMA JUNIOR					00019/132404362	
Endereço do Beneficiário					Nosso Número / Cód. do Documento	
RUA LEILA DINIZ 37, NOVO MEXICO 29104-070 - VILA VELHA - ES					00019/112/0104214523-5	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Acerto	Data de Processamento	(-) Valor do Documento	
17/07/2023	RF-00279	DM	NAO	17/07/2023	4.372,00	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento	
	112	REAL				
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador					CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90	
INSTITUTO VIDA SALUS AV ITAPEMIRIM ITAOCA 29338-000 ITAPEMIRIMES						
Beneficiário Final					CNPJ/CPF: 08.509.873/0001-36	
C S QUARESMA JUNIOR						

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



**Safra**

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230717143127824188		Banco Beneficiário 077 - BANCO INTERMEDIUM SA			Nº Id. Bancária RF 00279	
Vencimento 18/07/2023	Pagamento 24/07/2023	Nº Documento 0001 112 01042145235	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 31/07/2023	Juros R\$ 1,00000 Valor fixado em 31/07/2023		
Valor documento R\$ 4.372,00	Valor Pago R\$ 4.372,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original C S QUARESMA JUNIOR			CPF / CNPJ Beneficiário Original 08.509.873/0001-36			
Endereço RUA LEILA DINIZ 37			Cidade VILA VELHA	UF ES	Cep 29104-070	
Beneficiário Final C S QUARESMA JUNIOR			CPF / CNPJ Beneficiário Final 85.098.730/0013-60			
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

**AUTENTICAÇÃO** BS00085 0021524072023 09873 00000000000437200 DDA2050066398 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA	SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA	OUVIDORIA
(11) 3175 8248 Capital e Grande SP 0800 015 7575 Demais localidades	Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados 0800 772 5755	5th por dia, 7 dias por semana 0800 770 1236
		2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

RECEBEMOS DE GZF COMERCIO DE PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.920,66 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA ... - E DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITÓRIA PRAIA DO SUA

**NF-e**  
Nº 24.048  
Série 1

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**



GZF COMERCIO DE PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA  
AV CARLOS LINDENBERG, 3231  
NOSSA SENHORA DA PENEIA - 29110-175  
Vila Velha - ES Fone: (27) 3534-2388

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**Nº 24.048**  
**Série 1**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3223 0226 9191 5600 0164 5500 1000 0240 4813 1507 5405

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 Adquirida/Recebida de Terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**083.236.78-3**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
CNPJ  
**26.919.156/0001-64**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**332230015104105 - 24/02/2023 08:15:41**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA ...** CNPJ / CPF  
**21.782.559/0001-90** DATA DE EMISSÃO  
**24/02/2023**

ENDEREÇO  
**R DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITÓRIA PRAIA DO SUA** CEP  
**29052-160** DATA DE SAÍDA/ENTRADA  
**24/02/2023**

MUNICÍPIO  
**Vitoria** UF  
**ES** FONE / FAX  
**(27) 9806-6448** INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**08:15:39**

**FATURA / DUPLICATA**

Núm. 001  
Venc. 03/04/2023  
Valor R\$ 1.920,66

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.F.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.920,66	326,51	0,00	0,00	0,00	26,30	1.920,66
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINA	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	121,16	1.920,66

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**(9) Sem Frete** CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
UF  
CNPJ / CPF

ENDEREÇO  
MUNICÍPIO  
UF  
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
ESPÉCIE  
MARCA  
NOMENCLATURA  
PESO BRUTO (KG)  
PESO LÍQUIDO (KG)

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CRF	GP/OP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ALIQ. ICMS IPI
EMPFCK	BAC MCP-PROFISSIONAL BRASILEIRIA	96039000	200	5102	CF	6	320,11	1.920,66	1.920,66	326,51		17,00

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

E-mail do Destinatário: [institutovidaalus@nj@gmail.com](mailto:institutovidaalus@nj@gmail.com)  
Inf. Contribuinte: vencimento 03/04/23  
Produto destinado a Consumidor Final.  
Fzib apoa R\$ 258,33 Federal e R\$ 326,31 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 58780X

**RESERVADO AO FISCO**



G2F COMERCIO DE PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA - 26.919.156/0001-64  
 AV CARLOS LINDENBERG, 3231 - NOSSA SENHORA DA PENHA - CEP: 29110-175  
 Vila Velha - ES

G2F. Para cada cliente, uma solução.

Recibo do Pagador

**SICOOB** | 756-0 | 75691.30086 01083.768703 02145.270019 3 93090000192066

Beneficiário <b>G2F COMERCIO DE PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA</b> AV CARLOS LINDENBERG, 3231 - NOSSA SENHORA DA PENHA - CEP: 29110-175 - Vila Velha - ES		Agência/Código do Beneficiário <b>3008 / 837687</b>	Especie <b>RS</b>	Quantidade	Nosso número <b>0021452-7</b>
Número do documento <b>24048</b>	CPF/CNPJ <b>26.919.156/0001-64</b>	Vencimento <b>03/04/2023</b>	Valor documento <b>1.920,66</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA ... - 21.782.559/0001-90</b>					

Demonstrativo Autenticação mecânica  
**G2F COMERCIO DE PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA - 26.919.156/0001-64**  
**AV CARLOS LINDENBERG, 3231 - CEP: 29110-175 - NOSSA SENHORA DA PENHA - Vila Velha - ES**  
**Pedido 23019 / Nota Fiscal 00024048.**

Corte na linha pontilhada

**SICOOB** | 756-0 | 75691.30086 01083.768703 02145.270019 3 93090000192066

Local de pagamento <b>Pagável preferencialmente no Sicoob</b>				Vencimento <b>03/04/2023</b>	
Beneficiário <b>G2F COMERCIO DE PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA - 26.919.156/0001-64</b> AV CARLOS LINDENBERG, 3231 - NOSSA SENHORA DA PENHA - CEP: 29110-175 - Vila Velha - ES				Agência/Código do Beneficiário <b>3008 / 837687</b>	
Data do documento <b>24/02/2023</b>	Nº documento <b>24048</b>	Especie doc. <b>DM</b>	Acerto <b>N</b>	Data processamento <b>24/02/2023</b>	Nosso número <b>0021452-7</b>
Uso do banco <b>1</b>	Carteira <b>R\$</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>1.920,66</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)  - Títulos vencidos há 15 dias serão encaminhados para protesto. - Juros 3,00% a.m. - Multa 3,00% - Pagável em qualquer banco mesmo após vencido.					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA ... - 21.782.559/0001-90</b> R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUA Vitória - ES - CEP: 29052-160					Cód. baixa

Pagador/Avalista Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202304182030K8sRSQUjoZ6

Valor  
R\$ 1.920,66

Descrição  
NF 24048

Data do pagamento  
18/04/2023 17:31:26

Tarifa  
Isento

---

**←\$ Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**\$→ Destino**

Nome  
G2F COMERCIO DE PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA

CPF/CNPJ  
26.919.156/0001-64

Instituição  
SICOOB COOPERMAIS

Chave utilizada  
26.919.156/0001-64

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 DE SERRA**  
**NFS-E - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**  
Nota N° 6481 Série 1, emitido em 27/02/2023

Número da nota  
**6481**

Data e Hora da Emissão  
**27/02/2023 14:24**

Código de Verificação  
**MCPN-SVVQ**

FOLHA N°

650

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**GRAN LOC**

Nome: Gran Loc Locação e Manutenção Ltda  
CNPJ: 30.760.839/0001-99 Inscrição Municipal: 64544  
Endereço: Travessa Aldo Vieira Xavier, 30 - Jardim Limoeiro - 29164-023  
Município: Serra UF: ES

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS  
CNPJ: 21.782.559/0001-90  
Endereço: R DUKLA DE AGUIAR, 129 (ANEXO HOSPITAL VITORIA) - PRAIA DO SUA  
Município: Vitória UF: ES E-mail: institutovidasalushmj@gmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

01 UN - Manutenção preventiva em grupo gerador Stamac 150 KVA.  
Referencia: Contrato de serviço numero 205-2023.  
Revisão mensal: 24/02/2023.

**CÓDIGO DO SERVIÇO**

14.01 / LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUE

COD/MUNICÍPIO DA INCIDÊNCIA DO ISSQN:  
3205002 / SERRA (ES)

NATUREZA DA OPERAÇÃO:  
511 - ISSQN DEVIDO NA SERRA, SEM RETENÇÃO, RECOLHI

DEDUÇÕES R\$ 0,00	DESCONTOS R\$ 0,00	B. CÁLCULO R\$ 650,00	ISS R\$ 32,50 (5,0000 %)	ISS RETIDO NÃO	COFINS R\$ 0,00
PIS R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	VALOR DOS SERVIÇOS R\$ 650,00	

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 650,00**

Recebi(emos) do Prestador: Gran Loc Locação e Manutenção Ltda CNPJ: 30.760.839/0001-99  
Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 6481 emitida em 27/02/2023 às 14:24

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura do Destinatário/Tomador dos Serviços

Instruções de Impressão

FOLHA Nº 051

- Imprima em impressora(jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico)
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking

Linha Digitável: 10498.99733 81000.100040 00000.543579 3 92880000065000  
 Número: 5435  
 Valor: R\$ 650,00

Recibo do Pagador

**GRAN LOC**

Gran Loc Locação e Manutenção Ltda  
 30.760.839/0001-99  
 Travessa Aldo Vieira Xavier, 30  
 29164-023 - Serra - ES

**CAIXA**

104-0

10498.99733 81000.100040 00000.543579 3 92880000065000

Beneficiário Gran Loc Locação e Manutenção Ltda / CNPJ: 30.760.839/0001-99 Travessa Aldo Vieira Xavier, 30 - Jardim Limoeiro - 29164-023 - Serra - ES			
Vencimento 13/03/2023	Agência/Código do beneficiário 2041-9 / 899738	Número do documento 5435	Nosso número 1400000000005435-1
Valor do documento R\$ 650,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor cobrado
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS / CNPJ: 21.782.559/0001			

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**CAIXA**

104-0

10498.99733 81000.100040 00000.543579 3 92880000065000

Local de pagamento QUALQUER AGENCIA BANCARIA						Vencimento 13/03/2023	
Beneficiário Gran Loc Locação e Manutenção Ltda / CNPJ: 30.760.839/0001-99 Travessa Aldo Vieira Xavier, 30 - Jardim Limoeiro - 29164-023 - Serra - ES						Agência/Código beneficiário 2041-9 / 899738	
Data do documento 27/02/2023	Número do documento 5435	Espécie Doc DM	Acerto N	Data processamento 27/02/2023	Nosso número 1400000000005435-1		
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade 1/12	Valor Documento	Valor Documento R\$ 650,00		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário): <b>MULTA DE R\$ 13,00 APOS VECTO</b> <b>JUROS DE R\$ 0,20 AO DIA</b> <b>PROTESTAR APOS 05 DIAS.</b> <a href="https://bloquetoeexpresso.caixa.gov.br/">https://bloquetoeexpresso.caixa.gov.br/</a> <b>Boleto referente a NFS-e de nº 6481</b>						(-) 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 R DUKLA DE AGUIAR, 129 (ANEXO HOSPITAL VITORIA) - PRAIA DO SUA 29052-160 - Vitória - ES						Cód. Baixa	

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



# Safr

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

FOLHA N° 182

Identificação DDA DD230228054235534784		Banco Beneficiário 104 - CAIXA ECON. FEDERAL			Nº Id. Bancária 0000000543	
Vencimento 13/03/2023	Pagamento 15/03/2023	Nº Documento 0014000000000054350	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 14/03/2023	Juros R\$ 0,20000 Valor fixado em 14/03/2023		
Valor documento R\$ 650,00	Valor Pago R\$ 663,40	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original GRAN LOC LOCAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 30.760.839/0001-99			
Endereço LOURIVAL NUNES			Cidade SERRA	UF ES	Cep 29164-050	
Beneficiário Final .			CPF / CNPJ Beneficiário Final .			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

**AUTENTICAÇÃO** BS00307 0021515032023 60839 00000000000066340 DDA0740078232 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

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

Atendimento personalizado, de 9h a 19h, feiras, 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 HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		NF-e
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº. 117713
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 0
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		



HOSPIDROGAS

**Identificação do Emitente**  
HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HO  
RUA ALLAN KARDEC, N° 467, LT 162 QD23 -  
S/N - DIVINO ESPÍRITO SANT - VILA VELHA -  
ES - 29107240

Telefone: 2732291000  
Fax:  
E-mail: [sao@hospidrogas-es.com.br](mailto:sao@hospidrogas-es.com.br)

**DANF-e**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 117713  
SÉRIE 0 FL. 1 de 2



CHAVE DE ACESSO  
3223 0235 9973 4500 0146 5500 0000 1177 1311 3818 1582

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	Protocolo de Autenticação (Data e Hora)
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	332230011315083 09/02/2023 14:39:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
081373708	CNPJ
	35.997.345/0001-46

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		
NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE	21.762.559/0001-90	09/02/2023
ENDEREÇO	BARRIO/DISTRITO	CEP
R DUKLA DE AGUIAR (ANEXO HOSP VITORIA 129	PRAIA DO SUA	29052160
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF
VITORIA	27 996492109	ES
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
		14:39

<b>FAZURA</b>		
Nº	Valor	Valor
1	1100223	3.766,99

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3.465,99	589,22	0,00	0,00	3.766,99	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONT.	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.766,99

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VELTEN LOGÍSTICA E TRANSPORTE LTDA	0 - Remetente(CIF)		HD1010	ES	05.593.147/0001-56
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R. DOIS 96 GP 1 Q. VI LT 10 E 11 SETOR2. - QVIT II	SERRA	ES	082579814		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13			13	126,28	12,52

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		
NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	21.782.559/0001-90	
ENDEREÇO	BARRIO/DISTRITO	CEP
Rua Dinivalde Rodrigues Pecanha Junior S/N cep 29330-000	Itaoca	29330000
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
Itapemirim	ES	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</b>															
Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	QTD	UN	V. UN	V. O DECB.	V. TOTAL	V. Total ODESC	BC ICMS	V. ICMS	V. ST	ICMS	ST	ICMS	ST
19912	ATADURA CREPON 10CM X 1,80M (13 F) N.LT. 420932 DATA FAB. 09/10/2022 DATA VAL. 09/10/2022 F. Cód. Registro Médico 003004000300 Marca: ANAPOLIS	30065090	72	UN	0,5513	0,551	39,69	39,69	39,69	6,75	0,00	17	0,00		
19965	CATER IV PERIF. 220 N.LT. 230190 DATA FAB. 03/07/2022 DATA VAL. 03/07/2022 F. Cód. Registro Médico Marca: TPL	90183928	400	UN	0,6800	0,680	272,00	272,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00		
5680	CLONAZEPAM 0,5MG (GENÉRICO) (B1) N.LT. 01402691 DATA FAB. 09/27/2022 DATA VAL. 09/27/2022 F. Cód. Registro Médico 003004000300 Marca: MEDLEY F. Cód. Registro Médico 003004000300 Marca: MEDLEY 00064769 3075 4025 1458 538 3950 0676	30045065	30	CP	0,0900	0,090	2,70	2,70	2,70	0,46	0,00	17	0,00		
3641	ESPELHO VAGINAL P. EST. NALUB N.LT. 132071 0924 DATA FAB. 17/07/2021 DATA VAL. 17/07/2021 F. Cód. Registro Médico Marca: POLPLAST	90185059	20	UN	1,5800	1,580	31,60	31,60	31,60	5,37	0,00	17	0,00		
25682	FRALDA GER GERIAMAX ECON G N.LT. 0360 29 DATA FAB. 09/09/2022 DATA VAL. 09/09/2022 F. Cód. Registro Médico Marca: EVER GREEN	96190000	300	UN	1,7500	1,750	525,00	525,00	525,00	89,50	0,00	17	0,00		
25683	FRALDA GER GERIAMAX ECON XG N.LT. 25 351 DATA FAB. 01/10/2022 DATA VAL. 01/10/2022 F. Cód. Registro Médico Marca: EVER GREEN	96190000	180	UN	1,9500	1,950	351,00	351,00	351,00	59,67	0,00	17	0,00		
22063	ONDANSETRONA 8MG (VCLUG) C/ODDISP N.LT. 348887 DATA FAB. 09/18/2021 DATA VAL. 09/18/2021 F. Cód. Registro Médico 1617398620070 Marca: EM-SILEGRAN F. Cód. Registro Médico 1617398620070 Marca: EM-SILEGRAN S - FERC PARC FOL G - N FOL: 0111689F-374C-4336-9F33-202F64C2E095	30045065	100	CP	1,1100	1,110	111,00	111,00	111,00	18,87	0,00	17	0,00		
6016	SONDA ASP. TRAQUEAL N. 08 N.LT. 55692 DATA FAB. 01/10/2022 DATA VAL. 01/10/2022 F. Cód. Registro Médico Marca: SIOBANE	90183929	50	UN	0,5800	0,580	29,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00		
9094	SORO RINGER CLACTATO 500ML SIF N.LT. 749L 010 DATA FAB. 29/10/2022 DATA VAL. 29/10/22	30045059	200	FR	12,9000	12,900	2.580,00	2.580,00	2.580,00	438,60	0,00	17	0,00		

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES HOSPITAL MENINO JESUS RUA DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, S/N - ITAOCA - ITAPEMIRIM 29330-000 21001129 CONV. 01/99 -ISENÇÃO DE ICMS CONF. ARTIGO 5º INCISO LXXXV RO RICMS-ES APROVADO PELO DECRETO 1090-R DE 25/10/2002		

RECEBEMOS DE <b>HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b> OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 117713 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E DE	

 <b>HOSPIDROGAS</b> <b>Identificação do Emissor</b> HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HO RUA ALLAN KARDEC, N° 467, LT 162 QD23 - S/N - DIVINO ESPÍRITO SANTO - VILA VELHA - ES - 29107240 Telefone: 2732291000 Fax: E-mail: <a href="mailto:sac@hospidrogas-es.com.br">sac@hospidrogas-es.com.br</a>	<b>DANF-e</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica			
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">1</div>		CHAVE DE ACESSO 3223 0235 9973 4500 0148 5500 0000 1177 1311 3618 1582
	Nº 117713 SÉRIE 0			FL. 2 of 2

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	Protocolo de Autenticação (Data e Hora) 332230011315063 09/02/2023 14:39:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081373708	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
	CNPJ 35.997.345/0001-46

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS															
Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/ESH	CST	CFOP	UNID	QTD	V. UN.	V. G. DESC.	V. TOTAL	V. Total GDESC	BC ICMS	V. ICMS	V. ST	ALQ. ICMS	ALQ. ST

107 FOR. REGISTRO MARCA 100410101028 Marca: PROGENIC  
 S-KOD: 759C-PARC-FCI 0 - H-FOL-739C644-DAE-4963  
 MDE-EST0023-5AA

FIM DOS PRODUTOS



Identificação DDA DD230302093219586960		Banco Beneficiário 033 - BCO. SANTANDER		Nº Id. Bancária 00117713 1	
Vencimento 11/03/2023	Pagamento 15/03/2023	Nº Documento 0000000000000168009	Multa R\$ 75,34000 <small>Valor fixado em 12/03/2023</small>	Juros R\$ 9,90000 <small>Valor fixado em 12/03/2023</small>	
Valor documento R\$ 3.766,99	Valor Pago R\$ 3.892,05	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 0021515032023 97345 00000000000389205 DDA0740078224 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

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

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

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

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

**OUIDORIA**

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

RECEBEMOS DE HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 117512 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		



**Identificação do Emitente**  
 HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HO  
 RUA ALLAN KARDEC, Nº 467, LT 162 Q023 -  
 SN - DIVINO ESPÍRITO SANT - VILA VELHA -  
 ES - 29107240  
**Telefone:** 2732291000  
**Fax:**  
**E-mail:** sac@hospidrogas-es.com.br

**DANF-e**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 117512  
 SÉRIE 0  
 FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO	3223 0235 9973 4500 0146 5500 0000 1175 1217 3310 2161
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	Processo de Autorização (Data e Hora) 332230009610067 03/02/2023 14:07:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081373708	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 35.997.345/0001-46

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	03/02/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR (ANEXO HOSP VITORIA 129)	BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052180	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 03/02/2023
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 14:07

FATURA		
Nº	Valor	Valor
1	1.622,56	1.622,56

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
1.622,56	275,84	0,00	0,00	1.622,56		
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	1.622,56	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		D - Remetente(CIF)		PPJ3797	ES	
LOGRADOURO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1			1	3,08	3,08	

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	V. UN	V. C/DESC.	V. TOTAL	V. TotaI C/DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ. (ICMS)	ALIQ. (ST)
6706	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML (GENÉRICO) N.L.T. 4572801 DATA FAB: 14092022 DATA VAL: 140922 024 Cód. Registro Médico: 112850040024 Marca: FARMACE	30039065	000	5102	AP	100	13,7750	13,775	1.377,50	1.377,50	1.377,50	234,18	0,00	17	0,00
26645	BETAMETASONA+BETA 1ML (GENÉRICO) N.L.T. 820156 DATA FAB: 19102022 DATA VAL: 2009/202 4 Cód. Registro Médico: 1004311460244 Marca: EUROFARMA PERIC.FARM.COD: 0 - N. FCI: F8833750-8710-4080-880-4 2020298720	30043999	000	5102	AP	36	3,5745	3,575	128,68	128,68	128,68	21,86	0,00	17	0,00
26645	BETAMETASONA+BETA 1ML (GENÉRICO) N.L.T. 759030 DATA FAB: 13092022 DATA VAL: 2020/02/2 4 Cód. Registro Médico: 1004311460244 Marca: EUROFARMA PERIC.FARM.COD: 0 - N. FCI: F8833750-8710-4080-880-4 2020298720	30043999	000	5102	AP	12	3,5745	3,575	42,89	42,89	42,89	7,29	0,00	17	0,00
7047	HIDRALAZINA CLOR. 25MG (APRESOLINA) N.L.T. 202495 DATA FAB: 11092022 DATA VAL: 2020/02/2 24 Cód. Registro Médico: 100900210029 Marca: NOVARTIS PERIC.FARM.COD: 0 - N. FCI: 7018718E-D035-4306-8765-340 A3202746	30049069	000	5102	CP	160	0,4593	0,459	73,49	73,49	73,49	12,49	0,00	17	0,00
FIM DOS PRODUTOS															

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENTREGA NA HOSPCLIN RUA CAROLINA LEAL, 55 - OLARIA - VILA VELHA 21001086	RESERVADO AO FISCO



**Safrá**

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230223190144999523		Banco Beneficiário 033 - BCO. SANTANDER		Nº Id. Bancária 00117512 1	
Vencimento 05/03/2023	Pagamento 15/03/2023	Nº Documento 0000000000000166243	Multa R\$ 32,45000 <small>Valor fixado em 06/03/2023</small>	Juros R\$ 9,89000 <small>Valor fixado em 06/03/2023</small>	
Valor documento R\$ 1.622,56	Valor Pago R\$ 1.708,48	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 0021515032023 97345 00000000000170848 DDA0740078221 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

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

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

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

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

**OUVIDORIA**

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

<b>RECEBEMOS DE HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b>		NF-e
<b>OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO</b>		Nº. 118905
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 0
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		



**Identificação do Emitente**  
 HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HO  
 RUA ALLAN KARDEC, N° 457, LT 162 QD23 -  
 SW - DIVINO ESPÍRITO SANT - VILA VELHA -  
 ES - 29107240  
 Telefone: 2732291000  
 Fax:  
 E-mail: sac@hospidrogas.com.br

<b>DANF-e</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		
0 - ENTRADA	1	CHAVE DE ACESSO
1 - SAÍDA		3223 0335 9973 4500 0146 5500 0000 1188 0519 1442 2320
Nº: 118905	SÉRIE 0	Fl. 1 of 4
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>		

NATUREZA DE OPERAÇÃO	Protocolo de Autoração (Data e Hora)
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	332230018654326 08/03/2023 10:52:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
081373708	CNPJ
	35.997.345/0001-46

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	08/03/2023
ENDEREÇO	BARRIO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R DUKLA DE AGUIAR (ANEXO HOSP VITORIA) 129	PRAIA DO SUA	29052150	08/03/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA DE SAÍDA
VITORIA	27 996492109	ES	10:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS
29.371,96	4.693,26
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
	30.342,89
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO
0,00	0,00
VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00	0,00
VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	30.342,89

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - Remetente (CIF)		HD1212	ES	
LOGRADOURO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
73						
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
73			73	101,51	101,51	

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOMESH	QTD	UNID	V UN	V C/DESC	V TOTAL	V Total QDESD	BC ICMS	V ICMS	V ST	ALQ ICMS	ALQ IPI
9789	AC. TRANEXAMICO 50MG/ML 50ML (TRANSAMIN) N.LT. 0022 DATA FAB: 21092022 DATA VAL: 30092024 Cód. Registro Medico: 1585100450023 Marca: FZOLUS/NOVY HO - PERC. PARC FCI: 0 - N. FCI: 5867180-4310-4896-980 6-44996447841	30039099	000	5102	AP	50	5.9144	5.914	296,72	296,72	296,72	60,27	0,00
29661	ACE TILCISTEINA 40MG/ML 120ML (CEREJA) N.LT. 0012 DATA FAB: 30092022 DATA VAL: 30092024 Cód. Registro Medico: Marca: PROMEL	21069030	000	5102	FR	6	7.1400	7.140	42,84	42,84	42,84	7,28	0,00
11543	AGUA DESTILADA 10ML N.LT. 212043 DATA FAB: 10092022 DATA VAL: 08092028 Cód. Registro Medico: 117730240003 Marca: SCHUPLEN PERC. PARC FCI: 0 - N. FCI: A5088375-6E1C-48A1-80C3-27-802103074	30049099	000	5102	AP	600	0,3999	0,400	239,34	239,34	239,34	40,79	0,00
12718	AGUA OXIGENADA 10 VOL 100ML N.LT. M32530 DATA FAB: 09092022 DATA VAL: 12092026 Cód. Registro Medico: Marca: VICHENBMA	30039099	000	5102	FR	150	2,3140	2,314	347,10	347,10	347,10	59,01	0,00
18534	AGUA OXIGENADA 10 VOL 1000ML (SEP TMAX) N.LT. 60060023 DATA FAB: 19122021 DATA VAL: 19122024 Cód. Registro Medico: Marca: FARMAC	30049099	000	5102	LT	12	4,9248	4,925	59,10	59,10	59,10	10,05	0,00
15144	AGUIA OXIC. 25 X 7,0 N.LT. 3542 DATA FAB: 01032022 DATA VAL: 25032027 Cód. Registro Medico: Marca: SP	90183219	200	5102	UN	500	0,0965	0,097	48,25	48,25	48,25	8,20	0,00
14671	ALCOOL 70% ANTISEPTICO 100 ML (SEPTPRO) N.LT. P2700092 DATA FAB: 32022022 DATA VAL: 32022024 Cód. Registro Medico: Marca: PROLINK - PERC. PARC FCI: 0 - N. FCI: 00017148-6978-4383-2423-48E48E874R	38089429	000	5102	FR	300	1,5315	1,532	459,45	459,45	459,45	78,11	0,00
15478	ALCOOL 70% ANTISEPTICO 100 ML N.LT. 90090804 DATA FAB: 19092022 DATA VAL: 19092024 Cód. Registro Medico: Marca: FARMAC - PERC. PARC FCI: 0 - N. FCI: 7C270E45-19A0-45E4-800C-EF3078604090	30049099	000	5102	LT	12	7,3950	7,395	88,74	88,74	88,74	15,09	0,00
2900	ALGODAO HIDROFILO 500G N.LT. 73122 DATA FAB: 09102022 DATA VAL: 30102027 Cód. Registro Medico: Marca: NATALIZA	52030000	000	5102	PC	3	17,5964	17,596	52,79	52,79	52,79	8,57	0,00
28277	AMBROXOLAD 60MG/ML 120ML (GENERICO) N.LT. R1472572 DATA FAB: 12152022 DATA VAL: 11/19/2024 Cód. Registro Medico: 1012502503020 Marca: OLUSO	30039049	000	5102	FR	6	9,2032	9,203	55,22	55,22	55,22	9,39	0,00
26327	AMOXICILINA 250MG 9ML 150ML (GENERICO) N.LT. 82297786 DATA FAB: 19112022 DATA VAL: 1911/2024 Cód. Registro Medico: 1569401820011 Marca: HYPERA - NEO C. 386124 - PERC. PARC FCI: 0 - N. FCI: 8A7302E6-0DE-7-887347C0-0C0B-16083776	30041012	000	5102	FR	6	4,6980	4,698	28,19	28,19	28,19	4,75	0,00
4597	AMOXICILINA 500MG (GENERICO)	30041012	000	5102	CA	30	0,3825	0,383	11,48	11,48	11,48	1,95	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN
	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
21001328	
CONV. 01/99 -ISENCAO DE ICMS CONF. ARTIGO 5º INCISO LXXXV RO RICMS-ES	
APROVADO PELO DECRETO	
1090-R DE 25/10/2002	

<b>RECEBEMOS DE HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b> OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 118805 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E OI	

 <b>HOSPIROGAS</b> Identificação do Emitente HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS H RUA ALLAN KARDEC, N° 467, LT 162 Q023 - S/N - DIVINO ESPÍRITO SANT - VILA VELHA - ES - 29107240  Telefone: 2732291000 Fax: E-mail: <a href="mailto:zsp@zsp.com.br">zsp@zsp.com.br</a>	<b>DANF-e</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA  Nº 118805 SÉRIE 0  FL. 2 of 4	 CHAVE DE ACESSO 3223 0335 9973 4500 0148 5500 0000 1188 0519 1442 2320  Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
--	--	---

NATUREZA DE OPERAÇÃO	Protocolo de Autenticação (Data e Hora)	
VENDE DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	332290018854328 08/03/2023 10:52:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
081373708		35.997.345/0001-46

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	QNT	QDOP	UNID	QTD	V. UN	V. G. DESC	V. TOTAL	V. Total GDESC	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST	AUG. ICM	ALC. ICM
12443	N.L.T. 3002208 DATA FAB: 30022022 DATA VAL: 30022022 024 Cód. Registo Médico: 103704407015 Marca: TELUTO AMOXICILINA+CLAV FA 1000/200MG(DOCLAXIN) N.L.T. 2112100 DATA FAB: 04012021 DATA VAL: 201220 023 Cód. Registo Médico: 116270099103 Marca: SLAU PE R.C. PARC. FCI: D - N FCI: 36032068-0A50-4580-376A-98D73 CAACT03	30049099	000	5102	FA	6	31,3231	31,323	187,94	187,94	187,94	31,95	0,00	17	0,00
19912	N.L.T. 4001022 DATA FAB: 10012022 DATA VAL: 02012020 7 Cód. Registo Médico: 080000000000 Marca: ANAPOLUB ATADURA CREPON 10CM X 1,80M (13 F)	30059090	000	5102	UN	72	0,4939	0,493	35,52	35,52	35,52	6,04	0,00	17	0,00
20511	N.L.T. 4001022 DATA FAB: 10012022 DATA VAL: 10112020 7 Cód. Registo Médico: 080000000000 Marca: ANAPOLUB ATADURA CREPON 15CM X 1,80M (13 F)	30059090	000	5102	UN	432	0,7500	0,750	324,00	324,00	324,00	55,08	0,00	17	0,00
22865	N.L.T. 2100010 DATA FAB: 24002022 DATA VAL: 24002022 024 Cód. Registo Médico: 1410700000105 Marca: PHARLAB AZITROMICINA 600MG S USP 15ML (AZITROPHAR)	30042029	000	5102	FR	4	11,4750	11,475	45,90	45,90	45,90	7,80	0,00	17	0,00
22866	N.L.T. 2100010 DATA FAB: 24002022 DATA VAL: 24002022 024 Cód. Registo Médico: 1410700000105 Marca: PHARLAB AZITROMICINA 600MG S USP 15ML (AZITROPHAR)	30042029	000	5102	FR	2	11,4750	11,475	22,95	22,95	22,95	3,90	0,00	17	0,00
4240	N.L.T. 2100010 DATA FAB: 24002022 DATA VAL: 24002022 024 Cód. Registo Médico: 1410700000105 Marca: PHARLAB BENZILPENICILINA 1.200.000UI (SPEBEN)	30041013	000	5102	FA	200	10,5613	10,561	2.108,26	2.108,26	2.108,26	356,40	0,00	17	0,00
6912	N.L.T. 2100010 DATA FAB: 19092022 DATA VAL: 19092022 024 Cód. Registo Médico: 102000100000 Marca: TELUTO PE R.C. PARC. FCI: D - N FCI: 45800088-9963-4848-A160-C0580 6077395 BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML (GENERICO)	30049045	000	5102	FR	200	2,2998	2,300	459,96	459,96	459,96	78,19	0,00	17	0,00
20395	N.L.T. 2004434 DATA FAB: 30012021 DATA VAL: 30012020 24 Cód. Registo Médico: 154230010111 Marca: OEGLAB CAPTOPRIL 25MG (CAPOK)	30049069	000	5102	CP	120	0,0415	0,042	4,98	4,98	4,98	0,85	0,00	17	0,00
19904	N.L.T. 2100010 DATA FAB: 30002022 DATA VAL: 30002022 7 Cód. Registo Médico: Marca: TELUTO CATER IV PERIF. 20G	90183929	040	5102	UN	100	0,7224	0,722	72,24	72,24	0,00	0,00	0,00	0	0,00
19995	N.L.T. 2100010 DATA FAB: 30002022 DATA VAL: 30002022 7 Cód. Registo Médico: Marca: TELUTO CATER IV PERIF. 22G	90183929	040	5102	UN	300	0,7220	0,722	216,60	216,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00
18207	N.L.T. 2100010 DATA FAB: 30002022 DATA VAL: 30002022 024 Cód. Registo Médico: 116270099103 Marca: SLAU PE R.C. PARC. FCI: D - N FCI: 36032068-0A50-4580-376A-98D73 DEK037 CEFTRAXONA 1G INJ IV (GENERICO)	30042058	000	5102	FA	100	5,5710	5,571	557,10	557,10	557,10	94,71	0,00	17	0,00
0562	N.L.T. 2200008 DATA FAB: 18082022 DATA VAL: 30100020 24 Cód. Registo Médico: 1048700140007 Marca: UNIAO GUAM R0 CETOPROFENO 100MG INJ EV (ARTRINID)	30049029	000	5102	FA	400	4,5640	4,564	1.826,60	1.826,60	1.826,60	310,35	0,00	17	0,00
12253	N.L.T. 0202908 DATA FAB: 08092022 DATA VAL: 07092020 4 Cód. Registo Médico: Marca: MCFARMACIA CLOREXIDINA 0,5% ALCOLU 100ML	30039099	000	5102	FR	90	2,8711	2,871	258,40	258,40	258,40	43,93	0,00	17	0,00
26796	N.L.T. 2100010 DATA FAB: 30002022 DATA VAL: 30002022 7 Cód. Registo Médico: Marca: MEDO3 COLETOR DE URINA S. FECHADO 2000ML	99269030	000	5102	UN	10	5,6427	5,643	56,43	56,43	56,43	9,59	0,00	17	0,00
12080	N.L.T. 4001022 DATA FAB: 13002022 DATA VAL: 13002020 006 Registo Médico: Marca: ANED - AMERICANA COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 13F (REBECA)	30059030	000	5102	PC	1	22,6549	22,655	22,65	22,65	22,65	3,85	0,00	17	0,00
7964	N.L.T. 3400000 DATA FAB: 04022022 DATA VAL: 04022020 024 Cód. Registo Médico: 103704407015 Marca: TELUTO DEVAMETASONA 4MG COMP (GENERICO)	30049099	000	5102	CP	30	0,2650	0,265	7,95	7,95	7,95	1,30	0,00	17	0,00
4520	N.L.T. 3400000 DATA FAB: 04022022 DATA VAL: 04022020 024 Cód. Registo Médico: 103704407015 Marca: TELUTO DIAZEPAM 5MG (SANTIAZEPAN) (B1)	30039074	000	5102	CP	100	0,0885	0,089	8,85	8,85	8,85	1,51	0,00	17	0,00
4494	N.L.T. 3111041 DATA FAB: 30092022 DATA VAL: 30092020 024 Cód. Registo Médico: 154230010111 Marca: OEGLAB DICLOFENACO SODICO 50MG (SODIX)	30049037	000	5102	CP	200	0,1329	0,133	26,58	26,58	26,58	4,52	0,00	17	0,00
2845	N.L.T. 3111041 DATA FAB: 30092022 DATA VAL: 30092020 024 Cód. Registo Médico: 154230010111 Marca: OEGLAB DICLOFENACO SODICO 75MG 3ML (DICLOFARMIA)	30039047	200	5102	AP	100	1,9550	1,955	195,50	195,50	195,50	33,24	0,00	17	0,00
20490	N.L.T. 0202908 DATA FAB: 08092022 DATA VAL: 07092020 024 Cód. Registo Médico: 1108030400009 Marca: FARMACE DIMENIDRINATO + PIRIDOX 10ML/DORANINB6 BL	30049039	200	5102	AP	600	7,1389	7,139	713,85	713,85	713,89	121,36	0,00	17	0,00
21814	N.L.T. 2200008 DATA FAB: 23052022 DATA VAL: 23042020 024 Cód. Registo Médico: 1761700000048 Marca: TAKEDA DIPIRONA 500MG (GENERICO)	30049069	000	5102	CP	200	0,1785	0,179	35,70	35,70	35,70	6,07	0,00	17	0,00
4788	N.L.T. 3102400 DATA FAB: 23062022 DATA VAL: 23062020 024 Cód. Registo Médico: 103704407015 Marca: TELUTO DIPRONA SODICA 2ML INJ (GENERICO)	30049069	000	5102	AP	600	2,1900	2,190	1.314,00	1.314,00	1.314,00	223,38	0,00	17	0,00
17022	N.L.T. 3400000 DATA FAB: 04022022 DATA VAL: 04022020 024 Cód. Registo Médico: 103704407015 Marca: TELUTO ELETRODO PAKONITORACAO CARDIACO ADULTO	90181100	000	5102	UN	100	0,3281	0,328	32,81	32,81	32,81	5,58	0,00	17	0,00
29899	N.L.T. 0202908 DATA FAB: 08092022 DATA VAL: 07092020 024 Cód. Registo Médico: Marca: DEBORPACK FIO NYLON 3 C/AC 2,5 CTI TRG 36 45CM	30061090	000	5102	UN	144	1,7751	1,775	255,61	255,61	255,61	43,45	0,00	17	0,00
25062	N.L.T. 2200008 DATA FAB: 30002022 DATA VAL: 30002020 7 Cód. Registo Médico: Marca: MEDO3 FRALDA GER GERIAMAAX ECOC O	96190000	000	5102	UN	200	1,5712	1,571	314,24	314,24	314,24	53,42	0,00	17	0,00
25063	N.L.T. 2200008 DATA FAB: 30002022 DATA VAL: 30002020 5 Cód. Registo Médico: Marca: EVER GREEN FRALDA GER GERIAMAAX ECOC XG	96190000	000	5102	UN	216	1,7458	1,746	377,05	377,05	377,09	64,11	0,00	17	0,00
20702	N.L.T. 3500010 DATA FAB: 08092022 DATA VAL: 08092020 024 Cód. Registo Médico: 103704407015 Marca: TELUTO R.C. PARC. FCI: D - N FCI: 36032068-0A50-4580-376A-98D73 6077395 GENTAMICINA 40MG/ML 2ML (GENTAMICIN)	30042061	000	5102	AP	100	1,9021	1,902	190,21	190,21	190,21	32,34	0,00	17	0,00
20874	N.L.T. 3400000 DATA FAB: 04022022 DATA VAL: 04022020 024 Cód. Registo Médico: 103704407015 Marca: TELUTO R.C. PARC. FCI: D - N FCI: 36032068-0A50-4580-376A-98D73 6077395 HASTES FLEXIVEIS	96012190	000	5102	CT	20	1,5911	1,591	31,82	31,82	31,82	5,75	0,00	17	0,00

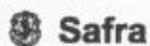


<b>RECEBEMOS DE HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b> OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 118805 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E O.E	

 <p><b>HOSPIDROGAS</b></p> <p>Identificação do Emitente HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HO RUA ALLAN KARDEC, N° 457, LT 162 QD23 - SN - DIVINÓ ESPÍRITO SANT - VILA VELHA - ES - 29107240</p> <p>Telefone: 2732291000 Fax: E-mail: <a href="mailto:332290018654328-es.com.br">332290018654328-es.com.br</a></p>	<p><b>DANF-e</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 118805 SÉRIE 0</p> <p>FL. 4 of 4</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3223 0335 9973 4500 0146 5500 0000 1188 0519 1442 2320</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a></p>
---	---	---

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	Protocolo de Autorização(Data e Hora) 332290018654328 08/03/2023 10:52:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081373798	INSC EST DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 35.907.345/0001-46

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS															
Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOM/SH	CBF	CFOP	UND	QTD	V. UN	V. G DEB	V. TOTAL	V.Total GDEB	BC ICMS	V. ICMS	V. ST	AUG. ICM	AUG. R
20014	SACARATO HI FER 20MG 8ML EV (FERROPIRUM) N.L.T. 2001790 DATA FAB: 19860202 DATA VAL: 19860204 C04 Registo Médico: 1103701380039 Marca: SLAU - PE RI 0480 FCI 0 - N. FCI: 04012584-010-4800-SACA-SAFSA-4301-184	30049099	000	5102	AP	45	16,0820	16,082	723,65	723,65	723,69	128,03	0,00	17	0,00
20014	SACARATO HI FER 20MG 8ML EV (FERROPIRUM) N.L.T. 21081302 DATA FAB: 19860202 DATA VAL: 19860204 C04 Registo Médico: 1103701380039 Marca: SLAU - PE RI 0480 FCI 0 - N. FCI: 04012584-010-4800-SACA-SAFSA-4301-184	30049099	000	5102	AP	15	16,0820	16,082	241,23	241,23	241,23	41,01	0,00	17	0,00
13580	SACCHARONYCES 800L 100MG CA (REPOFLOR) N.L.T. 301548 DATA FAB: 23192022 DATA VAL: 23110004 C04 Registo Médico: 102351420016 Marca: EM2-LEO-RAN D. PERC-PARCO FCI 0 - N. FCI: 4400930-4C30-4CFA-AGD-5-00715530306	30049099	000	5102	CA	192	0,5599	0,560	107,50	107,50	107,50	18,29	0,00	17	0,00
18005	SEVOFLURANO 200ML (SEVOCRIS) (C1) N.L.T. 22100892 DATA FAB: 03102022 DATA VAL: 03100204 C04 Registo Médico: 102351420016 Marca: CRISTALIA Principio Ativo: SEVOFLURANO	30049099	000	5102	FR	2	428,5330	428,533	857,07	857,07	857,07	145,79	0,00	17	0,00
19427	SIMETICONA 40MG (GENERICO) N.L.T. 80031401 DATA FAB: 38990202 DATA VAL: 30080202 C04 Registo Médico: Marca: GLEBOC	30049099	000	5102	CP	200	0,1209	0,121	24,18	24,18	24,18	4,11	0,00	17	0,00
20304	SIMETICONA 750ML 100ML (LUFFY) N.L.T. 22100892 DATA FAB: 03102022 DATA VAL: 23100204 C04 Registo Médico: Marca: AURELA	30049099	000	5102	FR	20	1,8667	1,867	37,73	37,73	37,73	5,41	0,00	17	0,00
6010	SONDA ASP. TRAQUEAL N. 08 N.L.T. 50192 DATA FAB: 05042021 DATA VAL: 05042024 C04 Registo Médico: Marca: BOSCANI	90183929	040	5102	UN	5	0,5232	0,523	2,62	2,62	0,00	0,00	0,00	0	0,00
6010	SONDA ASP. TRAQUEAL N. 08 N.L.T. 50192 DATA FAB: 05042021 DATA VAL: 05042024 C04 Registo Médico: Marca: BOSCANI	90183929	040	5102	UN	195	0,5232	0,523	102,02	102,02	0,00	0,00	0,00	0	0,00
6000	SONDA ASP. TRAQUEAL N. 10 N.L.T. 50192 DATA FAB: 05042021 DATA VAL: 05042024 C04 Registo Médico: Marca: BOSCANI	90183929	040	5102	UN	90	0,4789	0,476	42,83	42,83	0,00	0,00	0,00	0	0,00
71664	SONDA ASP. TRAQUEAL N. 12 N.L.T. 50491 DATA FAB: 05042021 DATA VAL: 05042024 C04 Registo Médico: Marca: BOSCANI	90183929	040	5102	UN	20	0,5270	0,527	10,54	10,54	0,00	0,00	0,00	0	0,00
12086	SONDA PARA NU TRICAO ENTERAL N. 12 120 CM N.L.T. 0948 DATA FAB: 16122022 DATA VAL: 16122025 C04 Registo Médico: Marca: SOLIMED	90183921	040	5102	UN	50	8,9376	8,938	446,88	446,88	0,00	0,00	0,00	0	0,00
10446	SORO FISIOLOG 0,9% 100ML SF N.L.T. 22100892 DATA FAB: 03102022 DATA VAL: 21090204 C04 Registo Médico: 1108000101215 Marca: FARMACE	30039099	000	5102	FR	300	4,9850	4,985	1495,50	1495,50	1495,50	254,24	0,00	17	0,00
3118	SORO FISIOLOG 0,9% 250ML SF N.L.T. 22100892 DATA FAB: 03102022 DATA VAL: 03100204 C04 Registo Médico: 1108000101215 Marca: FARMACE	30039099	000	5102	FR	100	6,8950	6,895	689,50	689,50	689,50	117,22	0,00	17	0,00
10712	SORO FISIOLOG 0,9% 500ML SF N.L.T. 14940222 DATA FAB: 24080202 DATA VAL: 24080204 C04 Registo Médico: 1304100101215 Marca: FARMACE	30049099	000	5102	FR	100	9,4950	9,495	949,50	949,50	949,50	161,42	0,00	17	0,00
15428	SORO Glicosado 5% 250 ML SF FRASCO N.L.T. 14940222 DATA FAB: 16122022 DATA VAL: 16080204 C04 Registo Médico: 1304100101215 Marca: FARMACE	30049099	000	5102	FR	60	7,9200	7,920	475,20	475,20	475,20	80,78	0,00	17	0,00
15488	SORO Glicosado 5% 500 ML SF N.L.T. 14940222 DATA FAB: 20122022 DATA VAL: 22080204 C04 Registo Médico: 1304100101215 Marca: FARMACE	30049099	000	5102	FR	200	11,0075	11,008	2.201,50	2.201,50	2.201,50	374,26	0,00	17	0,00
22880	SULFAMETOX+TRI 40+80MG 100ML (GENERICO) N.L.T. 301548 DATA FAB: 23192022 DATA VAL: 20080204 C04 Registo Médico: 102351420016 Marca: EM2-SWS - F ERIC-PARCO FCI 0 - N. FCI: 5091808F-967A-4699A503-A9A1-881F0F7	30042052	000	5102	FR	6	6,2500	6,250	37,74	37,74	37,74	6,42	0,00	17	0,00
26330	TENOLOCAM 20MG INJ (GENERICO) N.L.T. 8204768 DATA FAB: 01110202 DATA VAL: 30110204 C04 Registo Médico: 10043079-7191 Marca: EUROFARM A	30049073	000	5102	FA	150	11,1419	11,142	1.671,29	1.671,29	1.671,29	284,12	0,00	17	0,00
20241	TOUCA CIR C/ELAS SANFONADA BRANCA N.L.T. 14940222 DATA FAB: 01010202 DATA VAL: 30120204 C04 Registo Médico: Marca: MEDO	65069900	000	5102	PC	4	21,1650	21,165	84,66	84,66	84,66	14,39	0,00	17	0,00
1897	TRAMADOL 50MG/ML 2ML (GENERICO) (A2) N.L.T. 1029481 DATA FAB: 13080202 DATA VAL: 13080204 C04 Registo Médico: 102351420016 Marca: EM2-SWS - F ERIC-PARCO FCI 0 - N. FCI: 5091808F-967A-4699A503-A9A1-881F0F7	30049039	000	5102	AP	200	5,3550	5,355	1.071,00	1.071,00	1.071,00	182,07	0,00	17	0,00
11177	TUBO ENDOTRAQUEAL 4,0 MM C/VALAO N.L.T. 3022511 DATA FAB: 01010202 DATA VAL: 30080204 C04 Registo Médico: Marca: LABOR IMPORT - SOUCO P	90183929	240	5102	UN	3	3,4901	3,490	10,47	10,47	0,00	0,00	0,00	0	0,00
11177	TUBO ENDOTRAQUEAL 4,0 MM C/VALAO N.L.T. 3022511 DATA FAB: 01010202 DATA VAL: 30080204 C04 Registo Médico: Marca: LABOR IMPORT - SOUCO P	90183929	240	5102	UN	7	3,4901	3,490	24,43	24,43	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7958	TUBO ENDOTRAQUEAL 7,5 MM C/VALAO N.L.T. 3022511 DATA FAB: 01010202 DATA VAL: 30080204 C04 Registo Médico: Marca: LABOR IMPORT - SOUCO P	90183929	240	5102	UN	10	4,2300	4,230	42,30	42,30	0,00	0,00	0,00	0	0,00



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303111350e3CB6Rlzk

Valor  
R\$ 30.342,89

Descrição  
NF 118805

Data do pagamento  
11/03/2023 10:52:11

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CPF/CNPJ  
35.997.345/0001-46

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
35.997.345/0001-46

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

RECEBEMOS DE KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA A LOADO  
 VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 2.823,60

NF-e  
 Nº 000.011.672  
 SÉRIE: 000

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO): \_\_\_\_\_ PEDIDO Nº do Pedido: \_\_\_\_\_

**KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME**



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

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA NOTA  
 FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
 1-SAÍDA **1**  
 Nº 000.011.672  
 SÉRIE 000  
 FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
**3223 0207 0790 6700 0102 5500 0000 0116 7213 9105 6296**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA**

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**082.322.52-0**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT  
 \_\_\_\_\_

CNPJ / CPF  
**07.079.067/0001-02**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE  
 CÓDIGO: 002941  
 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90  
 DATA DA EMISSÃO: 27/02/2023 16:54

ENDEREÇO: R DUKLA DE AGUIAR, 129  
 BAIRRO/DISTRITO: PRAIA DO SUA  
 CEP: 29.052-160  
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 27/02/2023 16:54:34

MUNICÍPIO: VITORIA  
 FONE/FAZ: (27) 98066448  
 UF: ES  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_  
 HORA SAÍDA: 16:54

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO	011572-1/1														
VENCIMENTO	28/02/2023														
VALOR	2.823,60														

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

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

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/BR	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VLZ TOTAL BRUTO	VALOR DEB	ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS IPI
000598	OPTIGERM PRONTO USO SPRAY/ESPUMA 1LITRO LT: 070541 Vd. 12/12/2024 Qtd: 24	38089419	000	5102	UN	24,00	80,000	1.920,00	1.920,00	326,40		17 ,00
000955	OPTICA RE IHS ESPUMA HIDRAT. A ANTISSEPTICO INST 06X1 LT: 070383 Vd. 30/10/2024 Qtd: 12	38089429	000	5102	UN	12,00	75,300	903,60	903,60	153,61		17 ,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO RISCO

BANCO SAFRA S/A  
BANCO/AGENCIA: 0422/0049 - VITORIA  
CANAL PAGAMENTO: GUICHE  
DATA DO PAGAMENTO: 28/02/2023  
TERMINAL: C002  
HORA: 16:36:23

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
BOLETO BANCARIO

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

CODIGO DE BARRAS  
02190.00288 72900.010348  
96294.0218431 9 2750000282360

BANCO: 21 - BCO BANESTES S.A.

BENEFICIARIO:  
RAZAO SOCIAL: KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI  
NOME FANTASIA: KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI  
CPF/CNPJ: 07.079.067/0001-02

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

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

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

VALOR TOTAL PAGO: R\$ 2.823,60

BS20097 0490028022023 749

2823,60 ROC002

SAC: 0800 772 5755

OUVIDORIA: 0800 770 1236

RECEBEREMOS DE KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.011.638 SÉRIE: 000
VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 1.320,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR(INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,)	

 <p><b>KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME</b> RUA FRANCISCO CHAGAS, 95 Bairro: GLÓRIA VILA VELHA - ES - 29122-380 Fone: (27)30637738 Fax: (27) KYLIMED@UOL.COM.BR</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1-SAIDA</p> <p>Nº 000.011.638 SÉRIE 000 FOLHA: 1 / 1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3223 0207 0790 6700 0102 5500 0000 0116 3813 1597 0410</p> <p>Consulta de autenticidade ao portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou ao site da Sefaz Autorizadora.</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 332230009965303 - 06/02/2023 08:26:44</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082.322.52-0	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF 07.079.067/0001-02
DESTINATÁRIO/REMETENTE		

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE	CÓDIGO 002941	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DA EMISSÃO 06/02/2023 08:26
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29.052-160	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 06/02/2023 08:26:25
MUNICÍPIO VITORIA	PHONE/FAX (27) 98066448	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 08:26

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	011638-1/1														
VENCIMENTO	08/03/2023														
VALOR	1.320,00														

BASE DE CÁLCULO		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.320,00		224,40	0,00	0,00	1.320,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.320,00

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

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	QUANT	UN	VALOR UNIT	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DEB	ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI	ALIQ	ICMS	IPI
000682	NEW EVER SOFT SABONETE BASIC 6X1 1200ML L.T. 070561 Val. 12/01/2023 Qtd. 30	30	000	5102	UN	44,0000	1320,00	224,40		17	00		

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO



**Safra**

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230223190145000366		Banco Beneficiário 021 - B. EST. ES - BANESTES		Nº Id. Bancária 011638 1 1	
Vencimento 08/03/2023	Pagamento 15/03/2023	Nº Documento 0002865165	Multa -	Juros R\$ 0,44000 Valor fixado em 09/03/2023	
Valor documento R\$ 1.320,00	Valor Pago R\$ 1.323,08	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI			CPF / CNPJ Beneficiário Original 07.079.067/0001-02		
Endereço RUA FRANCISCO CHAGAS			Cidade VILA VELHA	UF ES	Cep 29122-380
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** BS00070 0021515032023 79067 00000000000132308 DDA0740078222 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

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

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

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

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

**OUIVITORIA**

0800 776 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

RECEBEREMOS DE LABVIX COMERCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 4.724,00

DATA DE RECEBIMENTO \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO.) \_\_\_\_\_

NF-e Nº 000.036.331 SÉRIE: 1

**LABVIX COMERCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA**

**Labvix** RUA RUI BARBOSA, 269  
Bairro: DE FATIMA  
SERRA - ES - 29160-750  
Fone: (27)3183-6935 Fax: (27) \_\_\_\_\_

Alv. Sert: 4082019

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA **1**

Nº 000.036.331 SÉRIE 1 FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO: 3223 0139 8085 3000 0104 5500 1000 0363 3117 1730 8252

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: 332230008418746 - 31/01/2023 13:33:23

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: 31/01/2023 13:25

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: \_\_\_\_\_

PATURA	PATURA 1	PATURA 2	PATURA 3	PATURA 4	PATURA 5	PATURA 6	PATURA 7	PATURA 8	PATURA 9	PATURA 10	PATURA 11	PATURA 12	PATURA 13	PATURA 14	PATURA 15
NUMERO	024331-1/1														
VENCIAMENTO	00/03/2023														
VALOR	4.724,00														

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO	124,00	VALOR DO ICMS	21,08	BASE DE CALCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.724,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS/VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	4.724,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOMBRAMENTO SOCIAL: TRANSPORTE PROPRIO

FRETE POR CONTA: 0 - Remetente (CIF)

CODIGO ANTT: \_\_\_\_\_ PLACA DO VEICULO: \_\_\_\_\_ UF: ES CNPJ/CPF: 39.808.530/0001-04

ENDEREÇO: RUA RUI BARBOSA, 269

MUNICÍPIO: SERRA UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL: 081.658.93-1

QUANTIDADE: 2 ESPÉCIE: CX MARCA: \_\_\_\_\_ NÚMERO: \_\_\_\_\_ PESO BRUTO: \_\_\_\_\_ PESO LIQUIDO: \_\_\_\_\_

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/ESH	CET	GRUP	UN	Q'ANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS IPI
000567	EQUIPO CATEYER EQL FV B1 LP LINE - LIFE MED LT: EQP12111549 Val: 310002027 Qtd: 150 LT: EQP121113409 Val: 17082049 Qtd: 50		9018999	040	5102	UN	200,0000	23,000000	4600,00		0,00	0,00		0,00
012786	TUBO VACUTAINER 4ML EDTA K2 - BD LT: 2210639 Val: 3011/0283 Qtd: 2		9018999	200	5102	PCT	2,0000	62,000000	124,00		124,00	21,08		17,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib. Aprox. R\$ 1.497,22 Federal + R\$ 4,96 Estadual Fonte: IBPT

- Dest. Entrega: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Entrega: RUA DINOVALDE RODRIGUES PEÇANHA JUNIOR, ITAÓCA, 29330000, ITAPEMIRIM, ES

Atenção Sr. Cliente: Nossos boletos são protestáveis automaticamente, após 7 dias corridos

SOLICITADO POR: VINICIUS

ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA DINOVALDE RODRIGUES PEÇANHA JUNIOR, ITAÓCA CACH. DE ITAPEMIRIM/ES (HCSP. MENINO JESUS)

040, Isento de ICMS conforme ART. 5º, LXXXV - Convênio 01/99 - RICMS/ES

RESERVADO AO FISCO



**Safrá**

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230223190144998270		Banco Beneficiário 104 - CAIXA ECON. FEDERAL		Nº Id. Bancária 036331 1 1	
Vencimento 02/03/2023	Pagamento 06/03/2023	Nº Documento 00140000000000400430	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 03/03/2023	Juros R\$ 1,57000 Valor fixado em 03/03/2023	
Valor documento R\$ 4.724,00	Valor Pago R\$ 4.824,76	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 0021506032023 08530 00000000000482476 DDA0650097771 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

OUIVÓRIA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP

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

0800 772 5755

24h por dia, 7 dias por semana

0800 770 1236

2ª a 6ª Feir, das 9h às 19h, exceto feriados

0300 015 7575 Demais localidades

Data de Emissão		Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Numero RPS	Nº da Nota Fiscal
28/03/2023		Obrigada	Microempresário Individual (MEI)		78
Tipo de Recolhimento		Simplex	Local de Prestação		
Não Retido		Optante	No Município (3201209 - Cachoeiro de Itapemirim)		
<b>PRESTADOR</b>					
Razão Social: LUCIANA MARCIA VANTIL 04238412702 Nome Fantasia: LEAL AR CONDICIONADO Endereço: Rua TAMANDARÉ, 34, A - INDEPENDENCIA Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29306580 E-mail: _____ Fone: _____ Site: _____ Inscrição Estadual: _____ - Inscrição Municipal: 73428 - CPF/CNPJ: 34.438.654/0001-13					
<b>TOMADOR</b>					
Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE Endereço: Rua Dulcia de Aguiar, 129, - Praia do Sol Vitória - ES - CEP: 29.052-160 E-mail: _____ Fone: _____ Inscrição Estadual: _____ - Inscrição Municipal: _____ - CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-80					
<b>SERVIÇO</b>					
1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO,					
<b>DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL</b>					
Numero ART:			Numero CEI:		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO, LIMPEZA, HIGIENIZAÇÃO, CONSERTO E SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS EM CONDICIONADORES DE AR DO HOSPITAL MENINO JESUS DE ITAIPAVA-ES					
<b>OBSERVAÇÃO</b>					
DADOS PARA PIX CNPJ: 34.438.654/0001-13 LUCIANA MARCIA VANTIL (LEAL AR CONDICIONADO)					
VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONADO (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
4.250,00	0,00	0,00	4.250,00	0,00	0,00
<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	DESCONTO (R\$) CONDICIONADO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)					
ESTA NOTA FISCAL FOI EMITIDA POR EMPRESA INSCRITA COMO MEI, NESTA CONDIÇÃO FICA DISPENSADA A RETENÇÃO DO ISS/03.					
CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO NO SITE: <a href="http://notafis.cachoeiro.es.gov.br">http://notafis.cachoeiro.es.gov.br</a> , NA OPÇÃO AUTENTICAR DOCUMENTO FISCAL.					

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

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303172144EIXWJ2NYQos

Valor  
R\$ 4.250,00

Descrição  
NF 78

Data do pagamento  
17/03/2023 19:02:17

Tarifa  
Isento

---

**← \$ Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safr S.A.

---

**\$ → Destino**

Nome  
LUCIANA MARCIA VANTIL 04238412702

CPF/CNPJ  
34.438.654/0001-13

Instituição  
SICCOB CREDIROCHAS

Chave utilizada  
34.438.654/0001-13

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

## FATURA

FOLHA Nº

668



Megalav Lavanderia Hospitalar Ltda

RDOIS

Nº SN

CIVIT II

CEP 29168-081 Serra

UF ES

CNPJ 13.552.149/0001-25

IE 083809597

Nº 860

Nome / Razão Social Instituto de Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa e Gestão em Saúde - Int	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	Data de Emissão 07/02/2023
Endereço Rua Dukla de Aguiar, 129	Bairro Praia do Sua	CEP 29052-160
Município Vitória	Fone / Fax (27) 99806-6448	UF ES
Periodicidade Quinzenal Fantasia: Hp. Materno Menino Jesus	Inscrição Estadual ISENTO	
Dias Faturamento: 01-14/15-31		Contrato(s): 289

Seq.	Produto/Serviço	Qtd. Faturada	Uni. Medida	Preço Unitário	Valor Bruto
0	LOC001 LOCACAO ENXOVAL HOSPITALAR	2.356,14	UN	4,22	9.942,91

Valor Total: 9.942,91

ID(s): 341262. PERIODO DE 05/01/2023 A 31/01/2023

Base de Cálculo PIS: R\$ 9.942,91 Aliquota: 1,65% Valor PIS: R\$ 164,06. Base de Cálculo Cofins: R\$ 9.942,91 Aliquota: 7,60% Valor Cofins: R\$ 755,66. Conforme lei 10.833/2003, art. 1º, § 1º.

Itaú

Banco Itaú

341-7

34191.09008 00263.552937 83875.660009 1 92840000994291

Local de Pagamento					Vencimento
<b>Até o vencimento, preferencialmente no ITAÚ, após o vencimento, somente no ITAÚ.</b>					09/03/2023
Beneficiário / CNPJ <b>Megalav Lavanderia Hospitalar Ltda</b>			CNPJ: <b>13.552.149/0001-25</b>		Agência / Cód. Beneficiário
<b>R DOIS, SN - CIVIT II - Serra - ES CEP: 29168081</b>					2938/38756-6
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Áceite	Data do Processamento	Nosso Número
07/02/2023	860FL1	DM	NÃO	07/02/2023	109/00002635-5
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R\$		<b>9.942,91</b>	<b>9.942,91</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário.					(-) Descontos/Abatimentos
PROTESTAREM 5 DIAS CORRIDOS APOS O VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
COBRAR MULTA DE R\$ 198,86 APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
COBRAR JUROS DE R\$ 3,31 POR DIA DE ATRASO PARA PAGAMENTO A PARTIR DE 09/03/2023					(+) Outros Acréscimos
ATÉ 09/03/2023 CONCEDER DESCONTO DE.....f 0,00					Valor Cobrado
Pagador: Instituto de Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesqui CNPJ: 21.782.559/0001-90					
Rua Itaoca, 129 - Itaoca CEP: 29330-000 Itapemirim - ES					
Sacador / Avalista:					

FICHA DE COMPENSAÇÃO  
Autenticação Mecânica

**ESPIRITO SANTO**  
**Cartório do 1º Ofício de Registro Geral de Imóveis e Anexos e Comarca de Itapemirim**  
**Marcelo Loureiro Nascimento**  
**Escrevente**

Av. Bernardino Monteiro, 314, Centro, Itapemirim/ES - CEP 29.330-000 - Telefone(s): (28) 3529-5389 /  
 (27) 99795-8881  
 cartorioitapemirim@hotmail.com  
 Horário de Atendimento das 09:00 às 18:00 hs

**Data para pagamento**  
**27/03/2023**

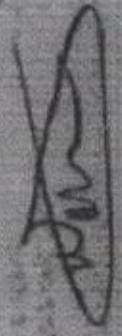
**Protocolo**  
**78257 - 22/03/2023**

Ilmo(a). Sr(a). <b>Sacado: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,   CNPJ: 21.782.559/0001-90, Endereço: RUA ITAOCA, S/N, Bairro: ITAOCA, Cidade: ITAPEMIRIM, UF: ES, CEP: 29330000</b>		Portador: ITAU UNIBANCO SA	
Protocolo <b>78257 - 22/03/2023</b>	N° do Título <b>860FL1</b>	Cedente: MEGALAV LAVANDERIA HOSP LTDA	
Emissão <b>07/02/2023</b>	Vencimento <b>09/03/2023</b>	Sacador: MEGALAV LAVANDERIA HOSP LTDA   CNPJ: 13.552.149/0001-25   Endereço: RUA 2 S/N, Cidade: SERRA, UF: ES, CEP: 29168081	
Valor <b>R\$ 9.942,91</b>	Emolumentos/Custas <b>R\$ 684,65</b>	Natureza DMI	Endosso M
Total a Pagar <b>R\$ 10.627,56</b>	Tipo de Protesto Falta de Pagamento	Praça de Pagamento ITAPEMIRIM	

**Intimação**  
 Intimo V. Sª a pagar o título acima caracterizado até o dia supra mencionado, ficando ciente que poderá declarar por escrito os motivos do não pagamento, porém, a sustação só será possível mediante ordem judicial. Poderá V. Sª oferecer resposta que não evitará protesto. Se o recebimento desta for recusado, far-se-á a intimação pela imprensa. (Lei 9.492, Art. 15)

**ORIENTAÇÕES AO INTIMADO**  
 1. Para ser atendido com maior rapidez, apresente essa intimação quando comparecer ao cartório e venha munido de documento de identidade.  
 2. A presente a intimação é feita de acordo com o Art. 14 da Lei 9.492/97.

Valor Emolumentos.....	R\$ 526,66
Valor Farpem.....	R\$ 0,00
Valor Funepi.....	R\$ 52,67
Valor Funemp.....	R\$ 26,33
Valor Fadespes.....	R\$ 26,33
Valor Funcaad.....	R\$ 26,33
Valor ISS.....	R\$ 26,33
Valor Edital.....	R\$ 0,00
<b>Total.....</b>	<b>R\$ 684,65</b>



Escrevente

Oficial e Tabelião

# RECIBO FINAL

Recebi de INSITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSITUTO VIDA SALUS, a importância de R\$ 10.627,56 (dez mil seiscentos e vinte e sete reais e cinquenta e seis centavos), referente ao protocolo 78257 de Tabelionato de Protesto. Ato(s)/Custa(s) discriminada(s) abaixo.

Protocolo: 78257, Valor do título: R\$ 9942,91, Emissão: 07/02/2023, Vencimento: 09/03/2023  
 Praça: ITAPEMIRIM, Nº Título: 860FL1, Espécie: DMI  
 Sacado: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,, Documento Sacado: 21782559000190  
 Portador: ITAU UNIBANCO SA, Sacador: MEGALAV LAVANDERIA HOSP LTDA, Cedente: MEGALAV LAVANDERIA HOSP LTDA

Tabela	Item	Letra	Ato Praticado	Qt.	Emols.	Funepj	Fadespes	Funemp	Funcad	Taxas	Total
8	1	-	Protesto, Liquidação ou Retirada de Título	1	R\$ 526,66	R\$ 52,67	R\$ 26,33	R\$ 26,33	R\$ 26,33	R\$ 9989,24	R\$ 10.627,56
<b>TOTAL GERAL DOS EMOLUMENTOS</b>											
<b>R\$ 10.627,56</b>											

Lei nº 4.847/93 (Regimento de Custas) - Lei Complementar nº 219/01 (FUNEPJ) - Art. 545 Inciso VIII (Código de Normas da Corregedoria Geral do Estado do Espírito Santo).

Itapemirim, ES, 23 de Março de 2023.

Títular Responsável - Marcelo Loureiro Nascimento

Funcionário Cartório -

*Mirelly*  
 Mirelly Santiago Togneri Santana



Título Nº 78257  
 Poder Judiciário do Espírito Santo  
 Selo Digital de Fiscalização: 021378.YTS2301.00781  
 Emolumentos: R\$ 526,66 Encargos: R\$ 157,99 Total: R\$ 684,65  
 Consulte autenticidade em [www.fise.jus.br](http://www.fise.jus.br)

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303231838yQovgN4FcKe

Valor  
R\$ 10.627,56

Descrição  
Ref NF 860 Megalav Lavanderia Valor Protestado no Cartorio

Data do pagamento  
23/03/2023 15:40:24

Tarifa  
Isento

---

**← S Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**S → Destino**

Nome  
MARCELO LOUREIRO NASCIMENTO

CPF/CNPJ  
\*\*\*.435.527-\*\*

Instituição  
BCO BRADESCO S.A.

Chave utilizada  
070.435.527-29

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

## FATURA

FOLHA Nº



Megalav Lavanderia Hospitalar Ltda

R DOIS

Nº SN

CIVIT II

CEP 29168-081 Serra

UF ES

CNPJ 13.552.149/0001-25

IE 083809597

Nº 882

Nome / Razão Social Instituto de Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa e Gestão em Saúde - In	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	Data de Emissão 16/02/2023
Endereço Rua Dukla de Aguiar, 129	Bairro Praia do Sua	CEP 29052-160
Município Vitória	Fone / Fax (27) 99806-6448	UF ES
Periodicidade Quinzenal Fantasia: Hp. Materno Menino Jesus	Inscrição Estadual ISENTO	
Dias Faturamento: 01-14\15-31		
Contrato(s): 289		

Seq.	Produto/Serviço	Qtd. Faturada	Un.	Medida	Preço Unitário	Valor Bruto
0	LOC001 LOCACAO ENXOVAL HOSPITALAR	1.401,74	UN		4,22	5.915,34

Valor Total: 5.915,34

ID(s): 343436. PERIODO DE 01/02/2023 A 15/02/2023 - FATURAMENTO PRIMEIRA QUINZENA DE FEVEREIRO

Base de Cálculo PIS: R\$ 5.915,34 Alíquota: 1,65% Valor PIS: R\$ 97,60. Base de Cálculo Cofins: R\$ 5.915,34 Alíquota: 7,60% Valor Cofins: R\$ 449,57. Conforme lei 10.833/2003, art. 1º, § 1º.



Banco Itaú

341-7

34191.09008 00265.532937 83875.660009 1 92950000591534

Local de Pagamento					Vencimento	
Até o vencimento, preferencialmente no ITAÚ, após o vencimento, somente no ITAÚ.					20/03/2023	
Beneficiário / CNPJ			Megalav Lavanderia Hospitalar Ltda		CNPJ: 13.552.149/0001-25	
R DOIS, SN - CIVIT II - Serra - ES CEP: 29168081					Agência / Cód. Beneficiário 2938/38756-6	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acerto	Data do Processamento	Nosso Número	
16/02/2023	882FL1	DM	NÃO	16/02/2023	109/00002655-3	
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	109	R\$		5.915,34	5.915,34	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário.					(-) Descontos/Abatimentos	
PROTESTAR EM 5 DIAS CORRIDOS APOS O VENCIMENTO					(-) Outras Deduções	
COBRAR MULTA DE R\$ 118,31 APOS O VENCIMENTO					(+/-) Mora/Multa	
COBRAR JUROS DE R\$ 1,97 POR DIA DE ATRASO PARA PAGAMENTO A PARTIR DE 20/03/2023					(+/-) Outros Acréscimos	
ATÉ 20/03/2023 CONCEDER DESCONTO DE.....F 0,00					Valor Cobrado	
Pagador: Instituto de Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesq CNPJ: 21.782.559/0001-90 Rua Itaoca, 129 - Itaoca CEP: 29330-000 Itapemirim - ES						
Secador / Avalista						

FICHA DE COMPENSAÇÃO  
Autenticação Mecânica



# Safra

FOLHA Nº 673

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230223190145008330		Banco Beneficiário 341 - B. ITAU		Nº Id. Bancária 882FL1	
Vencimento 20/03/2023	Pagamento 23/03/2023	Nº Documento 29383875610900002655	Multa R\$ 118,31000 <small>Valor fixado em 22/03/2023</small>	Juros R\$ 0,02000 <small>Valor fixado em 21/03/2023</small>	
Valor documento R\$ 5.915,34	Valor Pago R\$ 6.033,71	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MEGALAV LAVANDERIA HOSP LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 13.552.149/0001-25		
Endereço RUA 2 SN		Cidade SERRA	UF ES	Cep 29168-081	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049 Conta 000000016722-5

**AUTENTICAÇÃO** BS00135 0021523032023 52149 0000000000603371 DDA0820055666 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

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

Assessoria personalizada, de 2ª a 4ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

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

**OUIVODORIA**

0800 770 1236 2ª a 4ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

RECEBEMOS DE POSTO 3 GOLFINHOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.002.742
		SÉRIE 1



**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.002.742  
SÉRIE 1  
Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO  
3223 0305 7473 4900 0105 5500 1000 0027 4210 0278 4860

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    INC. EST. DO GUB. TRS:    CNPJ: 05.747.349/0001-05    PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230017790781 06/03/2023 08:43:09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

INSCRIÇÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS    CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90    DATA DE EMISSÃO: 06/03/2023

ENDEREÇO: R. DUKLA AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA    BARRIO/DISTRITO: PRAIA DO SUA    CEP: 29052160    DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 06/03/2023

MUNICÍPIO: VITORIA    FONE/FAX: 2730672806    UF: ES    INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA    HORA DE SAÍDA:

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	TAXA DE CÁLCULO DO ICMS GUB. TRS	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	11.763,03
VALOR DO FRIETE	VALOR DO DEGRUO	DESGR. DO	OUT. DESP. ACESSORIOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	11.763,03

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

RUAÇÃO SOCIAL:    FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE    CÓDIGO ANTT:    PLACA DO VEÍCULO:    UF:    CNPJ/CPF:

ENDEREÇO:    MUNICÍPIO:    UF:    INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE:    ESPÉCIE:    MARCA:    NUMERAÇÃO:    PÉSO BRUTO:    PÉSO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	COD. ANP.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NCM	QTD.	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	ICMS	V. ICMS	AUG. KM2
971	820101084	OLEO DIESEL B S10	1.805,73	27101259	080	5329	L	985,997	6,89	6.562,94	0,00	0,00	0,00
10	320102001	GASOLINA COM LIM	1.360,49	27101259	060	5329	L	857,5648	5,79	4.965,90	0,00	0,00	0,00
971	820101084	OLEO DIESEL B S10	58,85	27101259	080	5329	L	89,096	6,49	214,79	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: REFERENTE NF-e SÉRIE 2, EMTIDA EM 01/02/2023, NÚMERO: 273040,273080,273086 EMTIDA EM 02/02/2023, NÚMERO: 273044,273465,273466,273474 EMTIDA EM 03/02/2023, NÚMERO: 273630 EMTIDA EM 05/02/2023, NÚMERO: 27366 EMTIDA EM 06/02/2023, NÚMERO: 273709,273734 EMTIDA EM 08/02/2023, NÚMERO: 273867,273977 EMTIDA EM 10/02/2023, NÚMERO: 274025,274028,274031 EMTIDA EM 11/02/2023, NÚMERO: 274081 EMTIDA EM 12/02/2023, NÚMERO: 274130,274156 EMTIDA EM 13/02/2023, NÚMERO: 274188,274205,274209 EMTIDA EM 15/02/2023, NÚMERO: 274349,274301 EMTIDA EM 18/02/2023, NÚMERO: 274403,274481,274486 EMTIDA EM 17/02/2023, NÚMERO: 274531,274594,274557,274575,274580 EMTIDA EM 19/02/2023, NÚMERO: 274552 EMTIDA EM 19/02/2023, NÚMERO: 274668,274673,274710,274716 EMTIDA EM 20/02/2023, NÚMERO: 274745,274795,274798 EMTIDA EM 21/02/2023, NÚMERO: 274807 EMTIDA EM 22/02/2023, NÚMERO: 274899 EMTIDA EM 23/02/2023, NÚMERO: 275002 EMTIDA EM 24/02/2023, NÚMERO: 275059,275100 EMTIDA EM 25/02/2023, NÚMERO: 275131,275132 EMTIDA EM 26/02/2023, NÚMERO: 275190,275238,275240 EMTIDA EM 28/02/2023, NÚMERO: 275225.

RESERVADO AO FISCO:



POSTO 3 GOLFINHOS LTDA  
AV. ITAPEMIRIM, 1162 - TOCANTINS - PRAIA DE ITAPAVA  
CEP 29.339-000 - ITAPEMIRIM - ES  
Fone (029) 9529-8797

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

1

Nº 000.002.742

SÉRIE 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3223 0305 7473 4900 0105 5500 1000 0027 4210 0278 4860

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

REGIÇÃO ATUAL

082218285

REG. EST. DO SUBST. TRB

CNPJ

05.747.349/0001-05

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332230017790781 06/03/2023 08:43:09

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos aproximados: R\$ 0,00 (0,00%) Federal, R\$ 9223,07 (27,40%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal  
Fonte: IBPT - ES: SEFBSC

RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303221546gn6JrNqzee

Valor  
R\$ 11.763,03

Descrição  
NF 2742

Data do pagamento  
22/03/2023 12:47:33

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
POSTO 3 GOLFINHOS LTDA

CPF/CNPJ  
05.747.349/0001-05

Instituição  
SICCOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada  
05.747.349/0001-05

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

RECEBEMOS DE R C NORTIPRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTES À NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº - 000001084
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 001

<b>R C NORTIPRUTI LTDA ME</b> RUA SADRE 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 0223 8594 8700 0168 5508 1000 0010 8412 3021 0843
	NÚMERO 000001084 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/2	Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal

MUNICÍPIO DE ORIGEM: VENEZA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230014189523 20/02/2023 17:05:08
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIM.: 23.859.487/0001-68

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 VITÓRIA CEP: 2730672806	CFP/CNPJ: 21.782.559/0001-90 DATA DE EMISSÃO: 20/02/2023 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 20/02/2023
MUNICÍPIO: VITÓRIA UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL: 29052160	DATA DE SAÍDA: 17:03

PÁGELA	VALOR	VENCIMENTO	PÁGELA	VALOR	VENCIMENTO	PÁGELA	VALOR	VENCIMENTO

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
484,60	81,38	0,00	0,00	2.801,48

VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	2.801,48

QUANTIDADE	ESPECIE	UNID	VALOR BRUTO	VALOR LÍQUIDO
44			0,000	0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	STICMS	STIPI
167	ARROZ ATRACAO T1 5 KG	10063021	020 5102 UN	9,000	24,99	224,91	0,00	0,00	17,00	0,00		
2390	FRIJAO NICO PRETO T1 1KG	07133319	020 5102 UN	10,000	8,99	89,90	0,00	0,00	17,00	0,00		
315	OLEO DE SOJA SOYA 900ML	15079011	060 5405 UN	10,000	10,99	109,90	0,00	0,00	0,00	0,00		
160	ADOCAR CRISTAL RAINEIRAS 5KG	17019900	060 5405 UN	5,000	24,99	124,95	0,00	0,00	0,00	0,00		
1380	LEITE SELTA INT C/TP IL	04012010	060 5405 UN	49,000	6,99	342,51	0,00	0,00	0,00	0,00		
1311	QUALY C/ SAL 500G	15171000	000 5102 UN	18,000	14,99	269,82	269,82	45,86	17,00	0,00		
21952	MAC LASANHA VILLONI DIRETO AO	19021900	060 5405 UN	2,000	7,99	15,98	0,00	0,00	0,00	0,00		
607	CAFE CAMPEAO FORTE 250G	09012100	060 5405 UN	14,000	8,99	125,86	0,00	0,00	0,00	0,00		
10515	FARINHA DE MAND PEREIRA BRANC	11062000	060 5405 UN	2,000	7,99	15,98	0,00	0,00	0,00	0,00		
10327	FUBA PEREIRA 1KG	11022000	000 5102 UN	2,000	6,99	13,98	13,98	2,37	17,00	0,00		
159	SAL REFINADO GLEBO 1KG	25010020	000 5102 UN	3,000	2,99	8,97	8,97	0,62	7,00	0,00		
1010	CREME DE LEITE ITALAC 200G	04022130	000 5102 UN	2,000	5,99	11,98	11,98	2,03	17,00	0,00		
16950	MOLHO DE TOMATE PRAMEIRA SACHE	21039091	000 5102 UN	1,000	14,99	14,99	14,99	2,54	17,00	0,00		
21935	MACARRAO BREGARTE PIRAGUE SE	19021900	060 5405 UN	7,000	5,99	69,93	0,00	0,00	0,00	0,00		
21936	MACARRAO BARAFUSO PIRAGUE SEM	19021900	060 5405 UN	3,000	9,99	29,97	0,00	0,00	0,00	0,00		
765	BISC ALCOBACA C CRACKER 400G	19059020	060 5405 UN	6,000	7,99	47,94	0,00	0,00	0,00	0,00		
767	BISC ALCOBACA MAIZENA 400G	19055100	060 5405 UN	4,000	7,99	31,96	0,00	0,00	0,00	0,00		
237	SUCC BELA ISCHIA GOIANA IL	21069010	000 5102 UN	1,000	15,99	15,99	15,99	2,71	17,00	0,00		
930	SUCC BELA ISCHIA CAJU IL	21069010	000 5102 UN	1,000	15,99	15,99	15,99	2,71	17,00	0,00		
4259	ORGANO ECLIPSE 30G	12119010	000 5102 UN	1,000	5,99	5,99	5,99	1,01	17,00	0,00		
1428	MUCILON ARROZ 400G	19011090	000 5102 UN	1,000	15,99	15,99	15,99	2,71	17,00	0,00		
1430	MUCILON MILHO 400G	19011030	000 5102 UN	1,000	15,99	15,99	15,99	2,71	17,00	0,00		
649	AMIDO DE MILHO MAIZENA 500G	11081200	000 5102 UN	1,000	12,99	12,99	12,99	2,20	17,00	0,00		
1081	MAIONESE HELLMANN'S 500G	21039011	000 5102 UN	4,000	14,99	59,96	59,96	10,19	17,00	0,00		
17564	LOURO POLVA NATIVO 30G	09109900	000 5102 UN	2,000	6,99	13,98	13,98	2,37	17,00	0,00		
407	VINAGRE TOBACANO COLORIDO 750ML	22090000	000 5102 UN	2,000	3,99	7,98	7,98	1,35	17,00	0,00		
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060 5405 KG	2,854	24,99	71,32	0,00	0,00	0,00	0,00		
897	ALFACE UN	07089000	040 5102 UN	7,000	2,50	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00		
866	CEBOLA KG	07089000	040 5102 KG	7,900	7,99	63,12	0,00	0,00	0,00	0,00		
899	CEBOLINHA UN	07089000	040 5102 UN	10,000	1,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
911	BALSA UN	07089000	040 5102 UN	10,000	1,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
898	COUVE UN	07089000	040 5102 UN	10,000	2,50	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
4675	REPOLHO ROMO KG	07089000	040 5102 KG	5,900	8,99	53,04	0,00	0,00	0,00	0,00		
843	TOMATE BÉ KG	07089000	040 5102 KG	8,965	9,99	89,56	0,00	0,00	0,00	0,00		
865	BATAIA KG	07089000	040 5102 KG	16,800	8,99	151,03	0,00	0,00	0,00	0,00		
854	BATAIA DOCE KG	07089000	040 5102 KG	11,500	6,99	80,38	0,00	0,00	0,00	0,00		
851	INHAME KG	07089000	040 5102 KG	3,900	12,99	50,66	0,00	0,00	0,00	0,00		
853	ALCERINHA VERDE KG	07089000	040 5102 KG	4,700	8,99	42,25	0,00	0,00	0,00	0,00		
847	CENOURA KG	07089000	040 5102 KG	11,400	7,99	91,08	0,00	0,00	0,00	0,00		
848	SUCHU KG	07089000	040 5102 KG	15,985	3,99	63,78	0,00	0,00	0,00	0,00		
846	QUIABO KG	07089000	040 5102 KG	2,985	8,99	26,83	0,00	0,00	0,00	0,00		
863	BANANA PRATA KG	07089000	040 5102 KG	8,985	6,99	62,80	0,00	0,00	0,00	0,00		
994	MAMAO PAPAIA KG	07089000	040 5102 KG	9,854	14,99	147,71	0,00	0,00	0,00	0,00		
1452	OVOS BRANCOS M CARTELA	04072100	040 5102 BD	1,000	20,99	20,99	0,00	0,00	0,00	0,00		

SECRETARIA DE R.C. HORTIFRUTS LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº 4: 000001084
DATA DE EMISSÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR:	SÉRIE: 001

<b>R C HORTIFRUTS LTDA ME</b> RUA DADRE OSÁVIO MOREIRA, 200CENTRO, ITAVERNIRIM -ES, FONE: 02835095627 CEP: 29330000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> NÚMERO 000001084 SÉRIE: 001 FOLHA: 2/2	 GRUPO DE ACESSO 3223 0223 8594 8700 0168 5500 1000 0010 8412 3021 0843 Consulta de autenticidade no portal da NFe <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
	TIPO DE OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TAXIS CNPJ 23.859.487/0001-68	

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 20/02/2023
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ	CEP 29052160
CIDADE VITÓRIA		UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423
DATA DE EMISSÃO 20/02/2023		HORA DE EMISSÃO 17:03	

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

VALOR DE CÁLCULO DE ICMS 484,60	VALOR DE ICMS 81,38	BASE CÁLCULO IPI 0,00	VALOR DE IPI 0,00	VALOR DE OUTROS IMPOSTOS (L. 941) 388,31	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.801,44
VALOR DE FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DE DESPESAS 0,00	OUTRAS DESPESAS ACIDENTARIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.801,44

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		PREÇO POR COLERA 9	UNID. AMPL 44	PLACA VEÍCULO 09	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423
QUANTIDADE 44	RESERVA 0,000	VALOR 0,000	PREÇO UNITÁRIO 0,000	VALOR TOTAL 0,000	VALOR ICI 0,000	VALOR ICMST 0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSE	CPOB	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	ICMS	IPI

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DEDUÇÃO	VALOR TOTAL 1015,73	BASE CÁLC. VR. ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	RESERVAÇÃO AO FISCAL
TRIBUTADO_00 17,00%	314.81	0.00	0.00	
TRIBUTADO_00 0,00%	986.30	0.00	0.00	
TRIBUTADO_00 17,00%	475.63	475.63	80.76	
TRIBUTADO_00 7,00%	8.97	8.97	0.62	
TRIBUTADO_40 0,00%	1015.73	0.00	0.00	

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E581607892023031723003NdETctxeOW

Valor  
R\$ 2.801,44

Descrição  
NF 1084

Data do pagamento  
17/03/2023 20:01:39

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 Safrapy(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

RECORRENTE DE E C HORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA EMITIDA AO LADO		Nº: 000001083
DATA DE EMISSÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR:	SÉRIE: 001

<b>R C HORTIFRUTI LTDA ME</b> RUA DADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA NÚMERO 000001083 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0223 8594 8700 0168 5500 1000 0010 8312 3021 0838 Consulta de autenticidade no portal de Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	MATÉRIA DE OPERAÇÃO: VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE CONV. TRIB: 332230013847463 17/02/2023 15:32:07 CNPJ: 23.859.487/0001-68	

ENDEREÇO DO EMISSOR NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 MUNICÍPIO: VITÓRIA CEP/FAX: 2730672806	CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 BAIRRO/DISTRITO: PRAIA DO SUÁ UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL: 29052160	DATA DE EMISSÃO: 17/02/2023 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 17/02/2023 HORA DE SAÍDA: 15:31
--	--	--

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS: 639,69	VALOR DE ICMS: 108,73	BASE CÁLCULO ST: 0,00	VALOR DO ICMS ST: 0,00	FR. APROV. EMPREGOS (11,741): 163,77	VALOR TOTAL DOS EMPREGOS: 639,69
VALOR DE FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	VALOR DE DESPESAS: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPT: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 639,69

TRANSPORTADORA/VEÍCULO/EMPREGADOR NOME / RAZÃO SOCIAL:	FRENTE POR CONTA: 9	TON ANOS:	PLACA VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	QUANTIDADE: 2	ESPÉCIE:
MARCA:	NÚMERO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO: 0,000	VALOR:	VENCIMENTO:

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	ICMS	IPI
1476	COPO DESC COPOBRAR 200ML 1000	39241000	000	5102	UN	75,000	7,49	561,75	561,75	95,49	17,00	0,00
20073	ETQ DE BALANCA 40x40	48219000	000	5102	UN	6,000	12,99	77,94	77,94	13,24	17,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIBUTADO_00 17,00%	VALOR TOTAL: 639,69 BASE CÁLC. VR. IMPOSTO: 639,69 VALOR ICMST: 108,73	RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303172257o62uCiyBksO

Valor  
R\$ 639,69

Descrição  
NF 1083

Data do pagamento  
17/03/2023 19:58:35

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 Safrapy (+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

RECORRENTE DE E C MORTIFRUTI LTDA RE. OS PRODUTOS E SERVIÇOS ESPERANTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO: 000001082
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR	SÉRIE: 001

<b>R C MORTIFRUTI LTDA ME</b> RUA DAKLA OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> NÚMERO 000001082 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	CHAVE DE ACESSO 3322 0223 8594 8700 0168 5500 1000 0010 8212 3021 0822 Consulta de autenticidade no portal da Nfe <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
MATÉRIA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO 332230013572203 16/02/2023 19:25:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUÁ: 2828	CNPJ 23.859.487/0001-68

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 16/02/2023
ENDEREÇO RUA DAKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 16/02/2023
CIDADE VITÓRIA	FONE/FAX 2730672806	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 29052160
DATA DE SAÍDA 19:24			

FACELDA	VALOR	VENCIMENTO	FACELDA	VALOR	VENCIMENTO	FACELDA	VALOR	VENCIMENTO

VALOR DE CÁLCULO DE ICMS 89,94	VALOR DE ICMS 15,28	BASE CÁLCULO IPI 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX IMPOSTOS (12,94) 881,80	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.121,31
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DE SEGURO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 7.121,31

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS	PREÇO POR COSTA 9	UNID ANTI 9	PLACA FISCAL 9	UF ES	CNPJ/CNPJ 21.782.559/0001-90
CIDADE VITÓRIA	MUNICÍPIO VITÓRIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 29052160		
QUANTIDADE 29	EFECTO 29	MARCA 9	PIS/PASEP 0,000	PISD 0,000	PISD LÍQUIDO 0,000

PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSZ	CPQB	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	ICMS	IPI
3245	ACEM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	27,965	29,99	838,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
923	PEITO PGO S/ OSSO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	65,800	24,99	1.644,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	ACETE BOVINO FRISA KG	07089000	060	5405	KG	26,900	35,99	968,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
909	LINGUIÇA BERNIL COPREL KG	16010000	060	5405	KG	25,900	27,99	724,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
911	BERNIL S/ OSSO COPREL KG	02032900	060	5405	KG	26,900	24,99	672,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COXA/COB PGO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	31,200	14,99	467,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3614	BACON EXTRA KG	02101200	060	5405	KG	6,985	39,99	279,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
998	LINGUIÇA CALABRESA FINA KG	16010000	060	5405	KG	5,320	28,99	154,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16950	MOLHO DE TOMATE PRAMESA SACRE	21039091	000	5102	UN	1,000	14,99	14,99	14,99	2,54	0,00	17,00	0,00
1311	QUALY C/ SAL 500G	15171000	000	5102	UN	5,000	14,99	74,95	74,95	12,74	0,00	17,00	0,00
4875	REPOLHO ROXO KG	07089000	040	5102	KG	17,985	8,99	161,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,465	24,99	61,60	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	12,000	7,99	95,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	10,000	1,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
901	BALSA UN	07089000	040	5102	UN	10,000	1,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
898	COUVE UN	07089000	040	5102	UN	14,000	2,50	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	8,650	10,99	95,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891	PEIÑO KG	07089000	040	5102	KG	6,900	3,99	27,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATAIA KG	07089000	040	5102	KG	16,900	8,99	151,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
854	BATAIA DOCE KG	07089000	040	5102	KG	7,320	5,99	43,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	6,500	12,99	84,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	ABOBRINHA VERDE KG	07089000	040	5102	KG	5,854	7,99	46,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	13,900	8,99	124,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CRUCRU KG	07089000	040	5102	KG	9,920	3,49	34,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
846	QUIABO KG	07089000	040	5102	KG	5,300	8,99	47,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	10,900	6,99	76,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
884	MAMAIO BATAIA KG	07089000	040	5102	KG	7,985	13,99	111,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1452	OVOS BRANCOS M CARTELA	04072100	040	5102	BD	1,000	22,99	22,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIBUTADO_60 0,00% 5811,14 0,00 0,00 TRIBUTADO_00 17,00% 89,94 89,94 15,28 TRIBUTADO_40 0,00% 1220,23 0,00 0,00	REFERENCIAL AO FISCAL
---	-----------------------



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303172253eLjVetpV2H

Valor  
R\$ 7.121,31

Descrição  
NF 1082

Data do pagamento  
17/03/2023 19:54:40

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
R C HORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ  
23.859.487/0001-68

Instituição  
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada  
23.859.487/0001-68

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

SECUREMIS DE S C MORTIPRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA EMITIDA AO LADO		NÚMERO: 000001081
DATA DE EMISSÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMITENTE:	SÉRIE: 001

<b>R C MORTIPRUTI LTDA ME</b> RUA DADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPERIRIN -ES. FONE: 02835295627 CEP: 29330000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA NÚMERO 000001081 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0223 8594 8700 0168 5500 1000 0010 8112 3021 0817 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	MATÉRIA DE OPERAÇÃO: VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230012867993 15/02/2023 07:50:45 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.: 23.859.487/0001-68	

ENDEREÇO DO EMITENTE NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 VITÓRIA		CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90 DATA DE EMISSÃO: 15/02/2023
ENDEREÇO DO DESTINATÁRIO ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 VITÓRIA		CEP: 29052160 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 15/02/2023 HORA DE SAÍDA: 07:50

FAZENDA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

VALOR DE CÁLCULO DE ICMS	1.913,35	VALOR DE ICMS	325,23	BASE CÁLCULO ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VR. IMPORTE IMPOSTOS (12.941)	501,56	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.017,10
VALOR DO PIS/PASEP	0,00	VALOR DO COFINS	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DEDUÇÕES ADICIONAIS	0,00	VALOR DO IPTU	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	2.017,10

TRANSPORTADORA / VOLUME / NÚMERO DE CONTAS NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS		FORTES POR CONTA: 9	CÓD. ANTI-FRAUDE:	PLACA VEÍCULO:	UF:	CPF/CNPJ:
ENDEREÇO:		MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		
QUANTIDADE: 8	ESPÉCIE:	MARCA:	NOME:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:	0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CPOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPTU	4ICMS	4IPTU
804	DET LIMPOL NEUTRO 500ML	34025000	060	5405	UN	24,000	3,49	83,76	0,00	0,00		0,00	0,00
13876	COLHER FORTE STRAWELAST 50UN	39241000	000	5102	UN	30,000	8,99	269,70	269,70	45,84		17,00	0,00
13068	FACA GOLDEN C/50	82142000	000	5102	UN	30,000	8,99	269,70	269,70	45,84		17,00	0,00
15886	SACO F/ CHUP-CHUP LIDER 5X22	39232190	000	5102	UN	2,000	19,99	39,98	39,98	6,79		17,00	0,00
11665	SACO HOT DOG LIDER 21X12 1000	39232190	000	5102	UN	2,000	29,99	59,98	59,98	10,19		17,00	0,00
10440	MARMITA ISOPOR C/ TAMPA 850ML	39259010	000	5102	UN	1.600,000	0,79	1.264,00	1.264,00	214,88		17,00	0,00
12340	CLORE REALY 5L	38089419	060	5405	UN	1,000	19,99	19,99	0,00	0,00		0,00	0,00
19510	COPO GRADUADO 500ML	39241000	000	5102	UN	1,000	9,99	9,99	9,99	1,69		17,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DENOMINAÇÃO: TRIBUTADO_60 0,00% TRIBUTADO_00 17,00%		VALOR TOTAL: 103,75 BASE CALC.: 1913,35	VR. IMPOSTO: 0,00 1913,35	RESERVADO AO FISCO: 325,23
--	--	--	------------------------------	----------------------------



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303172250DeEGv658HGX

Valor  
R\$ 2.017,10

Descrição  
NF 1081

Data do pagamento  
17/03/2023 19:52:05

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 Safrapy(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

EXERCÍCIOS DE E. C. MONTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº: 000001080
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR	SÉRIE: 001

<b>R C MONTIFRUTI LTDA ME</b> RUA MADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA NÚMERO 000001080 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0223 8594 8700 0168 5500 1000 0010 8012 3021 0801 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	MATRIZ DE OPERAÇÃO: VENÇA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230012370349 13/02/2023 19:47:37 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.: CNPJ: 23.859.487/0001-68	

ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 VITÓRIA	CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90 DATA DE EMISSÃO: 13/02/2023 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 13/02/2023 HORA DE SAÍDA: 19:47
---	--

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

VALOR DO IMPOSTO	VALOR DE ICMS	VALOR DE IPI	VALOR DE OUTROS IMPOSTOS (IE 941)	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS
384,57	64,43	0,00	0,00	500,96
VALOR DO FRET	VALOR DO SEGURO	VALOR DE DESPESAS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL IMPOSTOS, OUTROS IMPOSTOS, FRET, SEGURO				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.918,31

QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
34				0,000	0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CBT	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASIS ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	ICMSB	IEPI
1854	ARROZ SEPE BRANCO T1 5KG	10063021	020	5102	UN	9,000	27,99	251,91	0,00	0,00		17,00	0,00
2590	FEIJAO NICO PRTO T1 1KG	07133319	020	5102	UN	20,000	8,99	179,80	0,00	0,00		17,00	0,00
1380	LEITE SELITA INT C/TF 1L	04012010	060	5405	UN	60,000	6,99	419,40	0,00	0,00		0,00	0,00
315	OLEO DE SOJA SOYA 900ML	15079011	060	5405	UN	22,000	10,99	241,78	0,00	0,00		0,00	0,00
160	ACUCAR CRISTAL SAINEIRAS 5KG	17019900	060	5405	UN	3,000	24,99	74,97	0,00	0,00		0,00	0,00
1311	QUALY C/ SAL 500G	15171000	000	5102	UN	16,000	14,99	239,84	239,84	40,77		17,00	0,00
606	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	09012100	060	5405	UN	14,000	19,99	279,86	0,00	0,00		0,00	0,00
3939	GNLATINA RC MOR OETKER 20G	21069029	000	5102	UN	10,000	2,49	24,90	24,90	4,23		17,00	0,00
159	BAL RESPINADO GLOBO 1KG	25010020	000	5102	UN	3,000	2,99	8,97	8,97	0,62		7,00	0,00
1010	CREME DE LEITE ITALAC 200G	04022130	000	5102	UN	10,000	5,99	59,90	59,90	10,18		17,00	0,00
16950	MOLHO DE TOMATE PRAMESA SACHE	21039091	000	5102	UN	1,000	14,99	14,99	14,99	2,54		17,00	0,00
20861	AMACIANTE DE CARNE KITANO 1KG	38099190	060	5405	UN	1,000	25,99	25,99	0,00	0,00		0,00	0,00
21935	MACARRAO ESPAGUETE PIRAQUE SEM	19021900	060	5405	UN	7,000	9,99	69,93	0,00	0,00		0,00	0,00
21936	MACARRAO PARAFUSO PIRAQUE SEM	19021900	060	5405	UN	14,000	9,99	139,86	0,00	0,00		0,00	0,00
765	BISC ALCOBACA C CRACKER 400G	19059020	060	5405	UN	3,000	7,99	23,97	0,00	0,00		0,00	0,00
938	SUCO BELA ISCHIA CAJU 1L	21069010	000	5102	UN	1,000	15,99	15,99	15,99	2,71		17,00	0,00
18087	CHA DE CAMOMILA DR. OETKER 15G	21012010	000	5102	UN	1,000	9,99	9,99	9,99	1,69		17,00	0,00
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,600	24,99	64,97	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
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	3,000	1,50	4,50	0,00	0,00		0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	5,900	10,99	64,84	0,00	0,00		0,00	0,00
841	DIMENTOADO VERDE KG	07045000	040	5102	KG	2,300	8,99	20,67	0,00	0,00		0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	4,900	14,99	73,45	0,00	0,00		0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	2,900	6,99	20,27	0,00	0,00		0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	9,985	3,99	39,94	0,00	0,00		0,00	0,00
849	VAGEM VERDE KG	07089000	040	5102	KG	2,985	18,99	56,68	0,00	0,00		0,00	0,00
902	AGRIAO UN	07089000	040	5102	UN	4,000	3,99	15,96	0,00	0,00		0,00	0,00
862	BANANA TERRA KG	07089000	040	5102	KG	27,985	8,99	251,58	0,00	0,00		0,00	0,00
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	7,985	6,99	55,81	0,00	0,00		0,00	0,00
884	MAMAO PAPAIA KG	07089000	040	5102	KG	6,985	12,99	90,73	0,00	0,00		0,00	0,00
866	CEBOLA KG	07089000	040	5102	KG	4,399	7,99	35,14	0,00	0,00		0,00	0,00
891	PEPINO KG	07089000	040	5102	KG	5,980	4,99	29,84	0,00	0,00		0,00	0,00
3106	ACRTE BOVINO FRISA KG	07089000	060	5405	KG	26,985	35,99	971,19	0,00	0,00		0,00	0,00
3280	ORIGANO NATIVO 30G	12119010	000	5102	UN	1,000	9,99	9,99	9,99	1,69		17,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	DESCRIÇÃO	VL. TOTAL	BASE CALC.	VL. IMPOSTO	ENCARGADO AO FISCAL
	TRIBUTADO_20 17,00%	431,71	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_60 0,00%	2311,92	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_00 17,00%	375,60	375,60	63,81	
	TRIBUTADO_00 7,00%	8,97	8,97	0,62	
	TRIBUTADO_40 0,00%	790,11	0,00	0,00	



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303172247QVXQacvjllm

Valor  
R\$ 3.918,31

Descrição  
NF 1080

Data do pagamento  
17/03/2023 19:48:44

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
R C HORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ  
23.859.487/0001-68

Instituição  
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada  
23.859.487/0001-68

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

RECEBEMOS DE R C MORTIPRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº: 000001078	
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	SÉRIE: 001	

<b>R C MORTIPRUTI LTDA ME</b> RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -RS, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> NÚMERO 000001078 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0223 8594 8700 0168 5500 1000 0010 7812 3021 0781 Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230011710833 10/02/2023 14:55:57 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIM: CPF: 23.859.487/0001-68	

ENDEREÇO DO EMITENTE INSTITUTO VIDA SALUS RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 VITÓRIA CEP: 2730672906	ENDEREÇO DO DESTINATÁRIO PRAIA DO SUA UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA DE EMISSÃO: 10/02/2023 DATA DE VENCIMENTO: 10/02/2023 HORA DE SAÍDA: 14:56
---	--

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

VALOR DE LÍQUIDO VALOR DE CÁLCULO DE ICMS: 34,97 VALOR DE ICMS: 5,92 VALOR DE CÁLCULO ST: 0,00 VALOR DO IPI ST: 0,00 VALOR DE IPI: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 231,70 VALOR DO PIS/PASEP: 0,00 VALOR DO COFINS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 231,70	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 231,70 VALOR TOTAL DA NOTA: 231,70
--	---

TRANSPORTADORA: FRETE POR CONTA: 9 COF ANVT: PLACA VEICULO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:	QUANTIDADE: 8 ESPECIE: MARCA: SÉRIE: PESO BRUTO: 0,000 PESO LÍQUIDO: 0,000
--	---

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASIS ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	ICMSB	IPII
936	DAC DE FORMA DAC DE MEL 450G	19059010	060	5405	UN	1,000	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21863	BALITO DE DENTE GINA 100UN	21069090	000	5102	UN	1,000	2,99	2,99	2,99	0,50	17,00	0,00	0,00
1299	UVA SEM CAROCO HDJ 500G	07089000	040	5102	UN	1,000	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
884	MAMAO DADALA KG	07089000	040	5102	KG	2,465	14,99	36,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	2,985	6,99	20,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
606	CAFE CANEAO FORTE 500G	09012100	060	5405	UN	6,000	19,99	119,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
237	SUCO BELA ISCHIA GOIABA 1L	21069010	000	5102	UN	1,000	15,99	15,99	15,99	2,71	17,00	0,00	0,00
936	SUCO BELA ISCHIA CAJU 1L	21069010	000	5102	UN	1,000	15,99	15,99	15,99	2,71	17,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DENOMINAÇÃO: TRIBUTADO_60 0,00% 128,99 0,00 0,00 TRIBUTADO_00 17,00% 34,97 34,97 5,92 TRIBUTADO_40 0,00% 47,90 0,00 0,00	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E581607892023031722387CwYhf1bFGS

Valor  
R\$ 231,70

Descrição  
NF 1078

Data do pagamento  
17/03/2023 19:39:07

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 Safrapy(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

RECEBEMOS DE R C HORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS DEBEMOS A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº: 000001076
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	SÉRIE: 001

<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 NÚMERO 000001076 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0223 8594 8700 0168 5500 1000 0010 7612 3021 0760 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NATURA DA OPERAÇÃO: VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230011416502 09/02/2023 18:25:38 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE CONTR. TERC: 23.859.487/0001-68 CND: 003	

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SAÍUS ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 VITÓRIA		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90 RAZÃO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ UF ES	DATA DE EMISSÃO 09/02/2023 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 09/02/2023 HORA DE SAÍDA 18:25
FONE/FAX 2730672806		CEP 29052160	INSCRIÇÃO ESTADUAL

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

VALOR DE ICMS	0,00	VALOR DE ICMST	0,00	VALOR DE ICMST P/	0,00	VALOR DO ICMST P/	0,00	VR. DESP. EMPORTE (11-941)	569,95	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.088,82
VALOR DO FRET	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DE DESCONTOS	0,00	OUTRAS DEDUÇÕES AJUSTADAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	5.088,82

QUANTIDADE 17		ESPÉCIE MARRA		NÚMERO 9		PESO BRUTO 0,000		PESO LÍQUIDO 0,000	
------------------	--	------------------	--	-------------	--	---------------------	--	-----------------------	--

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASIS ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	4ICMS	4IPI
3245	ACRIM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	51,985	29,99	1.559,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
922	FEITO FGO C/ OSBO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	64,600	18,99	1.226,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COXA/SOB FGO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	46,985	14,99	704,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
911	BERNIL S/ OSBO COFRIL KG	02032900	060	5405	KG	26,500	24,99	662,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3490	ALBO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,365	24,99	59,10	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
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	7,000	1,50	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
943	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	9,985	10,99	109,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATAFA KG	07089000	040	5102	KG	37,985	9,99	379,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	9,320	14,99	139,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
859	ABOCORA MARANHAO KG	07089000	040	5102	KG	6,985	4,99	34,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHO KG	07089000	040	5102	KG	9,850	3,99	39,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
849	VAGEM VERDE KG	07089000	040	5102	KG	2,900	16,99	49,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3637	ABERENHA BUCRA KG	07089000	040	5102	KG	4,650	4,99	23,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
857	BETERABA KG	07089000	040	5102	KG	2,600	5,99	15,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
850	REDOURO KG	07089000	040	5102	KG	6,985	5,49	38,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
858	LIMAO KG	07089000	040	5102	KG	1,250	5,99	7,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	DESTINAÇÃO TRIBUTADO_60 0,00% TRIBUTADO_40 0,00%	VR. TOTAL 4211,41	BASE CALC. VR. IMPOSTO 0,00 0,00	IMPOSTADO AO FISCAL 0,00 0,00
----------------------------	--	----------------------	--	-------------------------------------



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023031722347EiJnr5wHhu

Valor  
R\$ 5.088,82

Descrição  
Nf 1076

Data do pagamento  
17/03/2023 19:36:11

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 Safranpy(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

RECEBEMOS DE R C HORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO: 000001075
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 001

<b>R C HORTIFRUTI LTDA ME</b> RUA DADRE 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 0223 8594 8700 0168 5500 1000 0010 7512 3021 0755 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230011018917 08/02/2023 17:20:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 053146423		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRAD. CNPJ 23.859.487/0001-68

RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS	CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 08/02/2023
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ	DATA DE ENTREGA/SAÍDA 08/02/2023
CIDADE VITÓRIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 29052160
CEP 2730672806	HORA DE SAÍDA 17:20	

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

DATA DE CÁLCULO DE ICMS 708,35	VALOR DE ICMS 119,18	BASE CÁLCULO IPI 0,00	VALOR DO TOME DE 0,00	IPI APROX INDICADOR (IE-TAB) 512,56	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.415,98
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DE DESCONTOS 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESORIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.415,98

QUANTIDADE 44	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PÉSO BRUTO 0,000	PÉSO LÍQUIDO 0,000
------------------	---------	-------	--------	---------------------	-----------------------

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CPOR	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	STICMS	STIPI
1854	ARROZ SEPE BIANCO T1 5KG	10063021	020	5102	UN	9,000	26,99	242,91	0,00	0,00	17,00	0,00	
1580	LEITE SELITA INT C/TE 1L	04012010	060	5405	UN	50,000	6,99	349,50	0,00	0,00	0,00	0,00	
315	OLEO DE SOJA BOVA 900ML	15079011	060	5405	UN	5,000	10,99	54,95	0,00	0,00	0,00	0,00	
2390	FEIJAO NICO PRETO T1 1KG	07133319	020	5102	UN	22,000	8,99	197,78	0,00	0,00	17,00	0,00	
1311	QUALY C/ SAL 500G	15171000	000	5102	UN	5,000	14,99	74,95	74,95	12,74	17,00	0,00	
606	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	09012300	060	5405	UN	6,000	19,99	119,94	0,00	0,00	0,00	0,00	
10515	FARINHA DE MAND PEREIRA BRANC	11062000	060	5405	UN	12,000	7,99	95,88	0,00	0,00	0,00	0,00	
13879	BACATA PALHA BOA 400G	20052000	000	5102	UN	10,000	19,99	199,90	199,90	33,98	17,00	0,00	
2952	GELATINA OETKER CERKJA 20G	21069029	000	5102	UN	10,000	2,49	24,90	24,90	4,23	17,00	0,00	
159	SAL REFINADO GLECO 1KG	25010020	000	5102	UN	4,000	2,99	11,96	11,96	0,83	7,00	0,00	
1010	CREME DE LEITE ITALAC 200G	04022136	000	5102	UN	10,000	4,99	49,90	49,90	8,48	17,00	0,00	
4835	MILHO VERDE PRSDILECTA 1,7KG	20058000	000	5102	UN	3,000	45,99	137,97	137,97	23,45	17,00	0,00	
765	RESC ALCOBACA C CRACKER 400G	19059020	060	5405	UN	3,000	7,99	23,97	0,00	0,00	0,00	0,00	
16950	MOLHO DE TOMATE PRAMESA SACHE	21039091	030	5102	UN	3,000	14,99	44,97	44,97	7,64	17,00	0,00	
20861	AMACIANTE DE CARNE KITANO 1KG	38099190	060	5405	UN	1,000	25,99	25,99	0,00	0,00	0,00	0,00	
21936	MACARRAO PARAFUSO PIRAQUE SEM	19021900	060	5405	UN	10,000	9,99	99,90	0,00	0,00	0,00	0,00	
4241	COLORAU ECLIPSE 500G	09109900	000	5102	UN	4,000	14,99	59,96	59,96	10,19	17,00	0,00	
11425	CANJIQUEINHA PEREIRA 1KG	11031300	000	5102	UN	3,000	5,99	17,97	17,97	3,05	17,00	0,00	
10327	FUBA PEREIRA 1KG	11022000	000	5102	UN	5,000	5,99	29,95	29,95	5,09	17,00	0,00	
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,460	24,99	61,47	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	
866	CEBOLA KG	07089000	040	5102	KG	5,650	7,99	45,14	0,00	0,00	0,00	0,00	
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	10,000	1,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
901	SALSA UN	07089000	040	5102	UN	10,000	1,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	7,900	10,99	86,82	0,00	0,00	0,00	0,00	
865	BATATA KG	07089000	040	5102	KG	16,800	8,99	151,03	0,00	0,00	0,00	0,00	
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	8,900	14,99	133,41	0,00	0,00	0,00	0,00	
859	ABOBORA MARANHAO KG	07089000	040	5102	KG	10,600	4,99	52,89	0,00	0,00	0,00	0,00	
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	12,900	8,99	115,97	0,00	0,00	0,00	0,00	
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	14,800	3,49	51,65	0,00	0,00	0,00	0,00	
849	VAGEM VERDES KG	07089000	040	5102	KG	2,600	16,99	44,17	0,00	0,00	0,00	0,00	
898	COUVE UN	07089000	040	5102	UN	10,000	2,50	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
862	BANANA TERRA KG	07089000	040	5102	KG	8,900	9,99	88,91	0,00	0,00	0,00	0,00	
863	BANANA PRAÇA KG	07089000	040	5102	KG	8,650	6,99	60,46	0,00	0,00	0,00	0,00	
884	MAMAO BAPAIÁ KG	07089000	040	5102	KG	6,900	14,99	103,43	0,00	0,00	0,00	0,00	
3116	MELAO RRI KG	07089000	040	5102	KG	6,754	15,99	107,99	0,00	0,00	0,00	0,00	
867	BETERRABA KG	07089000	040	5102	KG	4,900	5,99	29,35	0,00	0,00	0,00	0,00	
856	OVOS BRANCOS M DZ	04079000	040	5102	DZ	6,000	10,99	65,94	0,00	0,00	0,00	0,00	
891	PEFINO KG	07089000	040	5102	KG	4,650	4,49	20,87	0,00	0,00	0,00	0,00	
902	AGRIÃO UN	07089000	040	5102	UN	10,000	3,99	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	
850	REPOLHO KG	07089000	040	5102	KG	15,900	4,99	79,34	0,00	0,00	0,00	0,00	
896	AIWIM KG	07089000	040	5102	KG	10,900	5,99	65,29	0,00	0,00	0,00	0,00	
868	LIMAO KG	07089000	040	5102	KG	1,300	5,99	7,78	0,00	0,00	0,00	0,00	
3200	OREGANO NATIVO 30G	12119010	000	5102	UN	8,000	6,99	55,92	55,92	9,50	17,00	0,00	

ESTABELECIMENTO DE R C HORTIFRUTIS LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO: 000001075
DATA DE EMISSÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DO RECEBIMENTO	SÉRIE: 001

<b>R C HORTIFRUTIS LTDA ME</b> RUA PADRE OSÁVIO MOREIRA, 200CENTRO, ITAPEMIRIM -RS, FONE: 02835095627 CEP: 99330000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	NÚMERO 000001075 SÉRIE: 001 FOLHA: 2/2

DATA DE EMISSÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE IDENT. FISC. 23.859.487/0001-68	PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE UFF 332230011018917 08/02/2023 17:20:34
---	--	---

ENDEREÇO DESTINO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 VITÓRIA UF ES	CEP/DIST 21.782.559/0001-90 PRAIA DO SUÁ 79053160	DATA DE EMISSÃO 08/02/2023 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 08/02/2023 HORA DE CAIXA 17:20
---	--	--

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

VALOR DE CÁLCULO DE ICMS 708,35	VALOR DE ICMS 119,18	BASE CÁLCULO IPI 0,00	VALOR DO ICM IPI 0,00	VALOR ATRIB. IMPOSTOS (ICMS) IPI 512,56	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.415,98
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DE DESPESAS 0,00	DESPESAS DESPESAS ACESORIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.415,98

QUANTIDADE 44	ESPÉCIE 	MARCA 	PREÇO UNITÁRIO 	PREÇO BRUTO 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	SIKMS	SIPI

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIBUTADO_20 17,00% 440.69 0.00 0.00 TRIBUTADO_60 0,00% 831.60 0.00 0.00 TRIBUTADO_00 17,00% 696.39 696.39 118.35 TRIBUTADO_00 7,00% 11.96 11.96 0.83 TRIBUTADO_40 0,00% 1435.34 0.00 0.00	RESERVA DO FICOM
--	------------------

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E581607892023031722292b0MFVYTzWd

Valor  
R\$ 3.415,98

Descrição  
NF 1075

Data do pagamento  
17/03/2023 19:30:57

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.

EMPRESA DE E C HORTIFRUTI LTDA ME, OS FATOS E SERVIÇOS REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº:	600001074
DATA DE EMISSÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DO RECEBIMENTO	SÉRIE:	001

<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 NÚMERO 000001074 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0223 8594 8700 0168 5500 1000 0010 7412 3021 0740 Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230009849767 04/02/2023 17:16:21 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUPOST. TERC. CNPJ: 23.859.487/0001-68	

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 MUNICÍPIO: VITÓRIA UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL:	CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90 DATA DE EMISSÃO: 04/02/2023 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 04/02/2023 HORA DE SAÍDA: 17:16
---	--

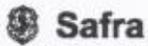
PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS: 0,00	VALOR DE ICMS: 0,00	BASE CÁLCULO ST: 0,00	VALOR DO ICMS ST: 0,00	VR. APROX. IMPOSTOS (12,541): 279,40	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS: 2.494,58
VALOR DO FRET: 0,00	VALOR DO DESPES: 0,00	VALOR DE DESCONTOS: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 2.494,58

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 MUNICÍPIO: VITÓRIA UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL:	FICHA POR CONTA: 9 COG ANTI:	PLACA VEÍCULO:	UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL:
---	---------------------------------	----------------	-------------------------------

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CPOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	ICMS	IPI
3245	ACEM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	23,900	29,99	716,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
923	PEITO FGO S/ OSSO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	39,200	24,99	979,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COXA/SOB FGO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	45,650	14,99	684,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
167	ARROZ ATRACAO T1 5 KG	10063021	020	5102	UN	3,000	25,99	77,97	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2391	FEIJAO LIVIA PRETO T1 1KG	07133319	020	5102	UN	4,000	8,99	35,96	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PRECIZAÇÃO: TRIBUTADO_60 0,00% TRIBUTADO_20 17,00%	VR. TOTAL: 2360,45 BASE CALC.: 113,93 VR. IMPOSTO: 0,00 VR. IMPOSTO: 0,00	REFERENCIO AO FISCO
---	--	---------------------

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303172226u7pWuPtaMfq

Valor  
R\$ 2.494,58

Descrição  
NF 1074

Data do pagamento  
17/03/2023 19:27:13

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 Safrapy (+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

RECEBEMOS DE R C MORTIPRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA EMISSA AO LADO		Nº:	000001073
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DO DEVEDOR:	SÉRIE:	001

<b>R C MORTIPRUTI LTDA ME</b> SUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAMEMIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA NÚMERO 000001073 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0223 8594 8700 0168 5500 1000 0010 7312 3021 0734 Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	MATÉRIA DA OPERAÇÃO: VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230009570479 03/02/2023 12:21:74 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE FUNC. TRIB: CNPJ: 23.859.487/0001-68	

ENDEREÇO DO DEVEDOR NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 MUNICÍPIO: VITÓRIA FONE/FAX: 2730672806		CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90 DATA DE EMISSÃO: 03/02/2023 CEP: 29052160 DATA DE VENCIMENTO: 03/02/2023 UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL:
--	--	--

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS: 933,73	VALOR DE ICMS: 158,72	BASE CÁLCULO ST: 0,00	VALOR DO ICMS ST: 0,00	OUTROS IMPÓSTOS (IPI, IPI): 290,45	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.053,33
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: 1.053,33

TRANSFORMAÇÃO VALORES MONETÁRIOS NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 MUNICÍPIO: VITÓRIA	FRETE POR CONTA: 9 OUTROS SERVIÇOS:	PLACA VEICULO:	UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 4 ESPÉCIE:	MARCA:	PREÇO BRUTO: 0,000 PREÇO LÍQUIDO: 0,000	INSCRIÇÃO ESTADUAL:

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	LIQ. ICMS	LIQ. IPI
10440	MANHITA ISOPOR C/ TAMPA 850ML	39259010	000	5102	UN	600,000	0,79	474,00	474,00	80,58	17,00	0,00	0,00
2795	BOBINA FUNDO ESTRELA 40X60 IM	39232190	000	5102	UN	7,000	39,99	279,93	279,93	47,58	17,00	0,00	0,00
2656	ESPONJA BOMBRIL MULT	68053090	060	5405	UN	40,000	2,99	119,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13068	SACA GOLDEN C/50	82142000	000	5102	UN	20,000	8,99	179,80	179,80	30,56	17,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DENOTAÇÃO: TRIBUTADO_00 17,00% TRIBUTADO_60 2,00%	VAL. TOTAL: 933,73 BASE CÁLC. VAL. IMPOSTO: 933,73 VAL. IMPOSTO: 158,72	REFERENCIAL AO FISCAL:
--	---	------------------------

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303172223npv7Hj0fo65

Valor  
R\$ 1.053,33

Descrição  
NF 1073

Data do pagamento  
17/03/2023 19:24:26

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
R C HORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ  
23.859.487/0001-68

Instituição  
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada  
23.859.487/0001-68

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

ACORDENSO DE A C HORTIFRUTI LTDA RR, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº: 000001072
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR	SÉRIE: 001

<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 - SAIDA <b>1</b> NÚMERO 000001072 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0223 8594 8700 0168 5500 1000 0010 7212 3021 0729 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230009378724 02/02/2023 20:20:28	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ORIGEM 083146423	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE DEST. TERC 23.859.487/0001-66
-------------------------------	---	--

ENDEREÇO DO EMISOR NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 VITÓRIA VITÓRIA	CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90 CEP 29052160 UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE EMISSÃO 02/02/2023 DATA DE ENTREGA/PÁIDIA 02/02/2023 HORA DE SAÍDA 20:28
--	---	---

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

VALOR DE CALZADO DE TOMB	269,82	VALOR DE TOMB	45,86	BASE CALCULO IPI	0,00	VALOR DO TOMB IPI	0,00	VR. APROZ. IMPOSTOS (I.E. 741)	474,02	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.536,65
VALOR DO FRET	0,00	VALOR DO DESPES	0,00	VALOR DE DESCONT	0,00	OUTRAS DESPESAS APROXIMADAS	0,00	VALOR DE IPT	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	3.536,65

QUANTIDADE	30	ESPECIE		UNIDADE		PREÇO BRUTO	0,000	PREÇO LÍQUIDO	0,000
------------	----	---------	--	---------	--	-------------	-------	---------------	-------

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CPOP	UND	QUANTIDADE	UN. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPT	ICMSB	IPIPI
855	ALMO KG	07089000	060	5405	KG	2,365	24,99	59,10	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	3,400	7,49	25,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	10,000	1,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
901	SALSA UN	07089000	040	5102	UN	10,000	1,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
643	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	8,540	9,99	85,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATATA KG	07089000	040	5102	KG	14,540	8,99	130,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INNAME KG	07089000	040	5102	KG	8,900	14,99	133,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CSNOURA KG	07089000	040	5102	KG	12,900	7,99	103,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	15,300	3,99	61,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
849	VAGEM VERDE KG	07089000	040	5102	KG	2,500	15,99	39,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
898	COUVE UN	07089000	040	5102	UN	10,000	2,50	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
862	BANANA TERRA KG	07089000	040	5102	KG	8,985	9,99	89,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	8,950	5,99	53,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
894	MAMÃO PAPAYA KG	07089000	040	5102	KG	9,650	14,99	144,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3116	MELAO REI KG	07089000	040	5102	KG	6,500	13,99	90,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
857	BETERRABA KG	07089000	040	5102	KG	4,325	5,99	25,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
856	OVOS BRANCOS M D2	04079000	040	5102	DX	4,000	10,99	43,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891	PEREIRO KG	07089000	040	5102	KG	2,600	2,99	7,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
902	AGRIAO UN	07089000	040	5102	UN	10,000	3,50	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
850	REPOLHO KG	07089000	040	5102	KG	16,900	3,99	67,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
896	ALFIM KG	07089000	040	5102	KG	11,900	7,99	95,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
858	LIMAO KG	07089000	040	5102	KG	1,150	5,99	6,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
315	OLEO DE SOJA SOYA 900ML	15079011	060	5405	UN	20,000	10,99	219,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21936	MACARRAO BARAFURO FIRAQUE 82M	19021900	060	5405	UN	10,000	9,99	99,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1311	QUALY C/ SAL 500G	15171000	000	5102	UN	18,000	14,99	269,82	269,82	45,86	17,00	0,00	0,00
3245	ACEM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	10,900	28,99	315,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
909	LINGUITA KERNIL COFRIL KG	16010000	060	5405	KG	18,600	24,99	464,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
916	BUCHO BOVINO COFRIL KG	05040090	060	5405	KG	18,900	19,99	377,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3105	FIGADO BOVINO FRISA KG	02062200	060	5405	KG	21,300	18,99	404,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPOSTO	ARREFADO AO FISC
	TRIBUADO_40 0,00%	1941,89	0,00	0,00	
	TRIBUADO_40 0,00%	1324,94	0,00	0,00	
	TRIBUADO_00 17,00%	269,82	269,82	45,86	

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303211939VLNwy5aStxq

Valor  
R\$ 3.536,65

Descrição  
NF 1072

Data do pagamento  
21/03/2023 16:40:20

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 Safrapy (+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

RECEBEMOS DE R C MORTIPRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO: 000001086
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 001

<b>R C MORTIPRUTI LTDA ME</b> RUA PADRE OTAVIO MORAES, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA NÚMERO 000001086 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0223 8594 8700 0168 5500 1000 0010 8612 3021 0864 Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	MATÉRIA DA OPERAÇÃO: VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230015396406 24/02/2023 19:38:53 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE JURIS. TRIB: CPST: 23.859.487/0001-68	

ENDEREÇO DO EMITENTE NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 MUNICÍPIO: VITÓRIA CEP: 2730672906	CFP/CNPJ: 21.782.559/0001-90 DATA DE EMISSÃO: 24/02/2023 BAIRRO/DISTRITO: PRAIA DO SUÁ UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL: 29052160 DATA DE ENTREGA/FAIXA: 24/02/2023 HORA DE SAÍDA: 19:37
---	--

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

VALOR DE CÁLCULO DE ICMS: 24,95 VALOR DO ICMS: 3,03 VALOR DO ICMS ST: 0,00 VALOR DO ICMS ST: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 7.158,65	VALOR DO ICMS: 3,03 VALOR DO ICMS ST: 0,00 VALOR DO ICMS ST: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 7.158,65	VALOR DO ICMS: 3,03 VALOR DO ICMS ST: 0,00 VALOR DO ICMS ST: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 7.158,65
---	--	--

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	ORIGEM	PREÇO BRUTO	PREÇO LÍQUIDO
28				0,000	0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	ICMS	IPI
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,985	24,99	74,59	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
866	CEBOLA KG	07089000	040	5102	KG	6,830	7,99	54,57	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	10,000	1,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00
901	SALSA UN	07089000	040	5102	UN	10,000	1,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1135	ALMEIRAO ROXO UN	07089000	040	5102	UN	2,000	3,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4675	REPOLHO ROXO KG	07089000	040	5102	KG	5,900	8,99	53,04	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	8,250	10,99	90,66	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATATA KG	07089000	040	5102	KG	16,500	8,99	148,33	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	2,600	12,99	33,77	0,00	0,00	0,00	0,00
853	ABOCHURNHA VERDE KG	07089000	040	5102	KG	8,900	8,99	80,01	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	11,800	9,49	111,98	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	9,600	3,99	38,30	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	11,300	6,99	78,98	0,00	0,00	0,00	0,00
884	MAMAO PAPAIA KG	07089000	040	5102	KG	7,985	10,99	87,75	0,00	0,00	0,00	0,00
1452	OVOS BRANCOS M CARTELA	04072100	040	5102	BD	1,000	22,99	22,99	0,00	0,00	0,00	0,00
159	SAL REFINADO GLOBO 1KG	25010020	000	5102	UN	4,000	2,99	11,96	11,96	0,83	7,00	0,00
1380	LEITE BELITA INT C/TP 1L	04012010	060	5405	UN	30,000	6,99	209,70	0,00	0,00	0,00	0,00
649	AMIDO DE MILHO MAIZENA 500G	11081200	000	5102	UN	1,000	12,99	12,99	12,99	2,20	17,00	0,00
607	CAFE CAMPEAO FORTE 250G	09012100	060	5405	UN	12,000	8,99	107,88	0,00	0,00	0,00	0,00
21935	MACARRAO ESPAGUETE PIRAQUE 88	19021900	060	5405	UN	2,000	9,99	19,98	0,00	0,00	0,00	0,00
2386	FREUDO UN	16024900	060	5405	KG	3,985	35,99	143,42	0,00	0,00	0,00	0,00
4693	MACARRAO LAGANHA FIRAQUE OVOS	19021100	060	5405	UN	7,000	15,99	111,93	0,00	0,00	0,00	0,00
3245	ACIM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	85,900	24,99	2.146,64	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COXA/SOB PGO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	77,850	14,99	1.166,97	0,00	0,00	0,00	0,00
923	PEITO PGO S/ OSO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	39,700	19,99	793,60	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	ACETE BOVINO FRISA KG	07089000	060	5405	KG	21,300	35,99	766,58	0,00	0,00	0,00	0,00
911	PERNIL S/ OSSO COPRIL KG	02032900	060	5405	KG	26,900	26,99	726,03	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPOSTO	RESERVADO AO FISCO
TRIBUTADO_40 0,00%		866,38	0,00	0,00	
TRIBUTADO_60 0,00%		6267,32	0,00	0,00	
TRIBUTADO_00 17,00%		12,99	12,99	2,20	
TRIBUTADO_00 7,00%		11,96	11,96	0,83	



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202304241818zrwDciCdt55

Valor  
R\$ 7.158,65

Descrição  
NF 1086

Data do pagamento  
24/04/2023 15:19:41

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

EMPRESA DE E C HORTIFRUTI LTDA ME, 10 PARQUE E SERVIÇOS REPERTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº: 000001092
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMITENTE	SÉRIE: 001

<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA NÚMERO 000001092 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/2		
	CHAVE DE ACESSO 3223 0223 8594 8700 0168 5500 1000 0010 9212 3021 0926	
	Consulta de autenticidade no portal da NFE www.nfe.fazenda.gov.br/portal	

RAZÃO DA OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230016190052 28/02/2023 11:21:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE FISC. TRIBUT. 23.859.487/0001-68

ENDEREÇO DO EMITENTE INSTITUTE VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 28/02/2023
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129		CEP 29052160	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 28/02/2023
MUNICÍPIO VITÓRIA	FONE/FAX 2730672806	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

VALOR DO ICMST	VALOR DO ICMS	BASE CALCULO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
551,59	92,60	0,00	0,00	664,94
0,00	0,00	0,00	0,00	4.516,72

QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE	NUMERO	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL
47				0,000	0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM	CFST	CPROD	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	ICMS	IPI
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,795	24,99	69,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
866	CEBOLA KG	07089000	040	5102	KG	6,900	7,99	55,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	10,000	1,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
901	SALSA UN	07089000	040	5102	UN	10,000	1,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
898	COUVE UN	07089000	040	5102	UN	12,000	2,50	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1134	ALMEIRAO UN	07089000	040	5102	UN	6,000	3,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4875	REPOLHO ROXO KG	07089000	040	5102	KG	15,900	8,99	142,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	7,985	9,99	79,77	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	7,650	12,99	99,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
859	ABOBCORA MARANHAO KG	07089000	040	5102	KG	12,600	5,99	75,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	ABOBCORINA VERDE KG	07089000	040	5102	KG	4,900	8,99	44,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	13,100	8,99	117,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	7,600	3,99	30,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
846	QUIABO KG	07089000	040	5102	KG	11,900	10,99	130,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
867	BETERRABA KG	07089000	040	5102	KG	3,800	7,99	30,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
896	ALIZIM KG	07089000	040	5102	KG	3,900	5,99	23,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
962	BANANA TERRA KG	07089000	040	5102	KG	21,900	9,99	218,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
963	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	2,300	6,99	16,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
868	LIMAO KG	07089000	040	5102	KG	1,300	7,99	10,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1452	OVOS BRANCOS M CARTELA	04072100	040	5102	BD	1,000	22,99	22,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3245	ACEM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	13,600	28,99	394,26	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
1010	CREME DE LEITE ITALAC 200G	04022130	000	5102	UN	10,000	5,99	59,90	59,90	10,18	17,00	0,00	0,00
765	BISC ALCOBACA C CRACKER 400G	19059020	060	5405	UN	2,000	7,99	15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1141	MOATELA UN	07089000	040	5102	UN	3,000	1,50	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10557	ARROZ COBAGELA T1 5KG	10063021	020	5102	UN	8,000	25,99	207,92	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2390	FEIJAO NICO PRETO T1 1KG	07133319	020	5102	UN	10,000	8,99	89,90	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
315	OLEO DE SOJA SOYA 900ML	15079011	060	5405	UN	20,000	9,99	199,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
160	ACUCAR CRISTAL BAIANEIRAS 5KG	17019900	060	5405	UN	5,000	19,99	99,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1390	LEITE BELITA INT C/TP 1L	04012010	060	5405	UN	100,000	6,99	699,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1311	QUALY C/ SAL 500G	15171000	000	5102	UN	16,000	14,99	239,84	239,84	40,77	17,00	0,00	0,00
607	CAFE CAMPEAO FORTE 250G	09012100	060	5405	UN	28,000	8,99	251,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10515	FARINHA DE MAND PEREIRA BRANC	11062000	060	5405	UN	10,000	6,99	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1419	FUBA FRR COZIDO BUNHA 1KG	11022000	000	5102	UN	1,000	7,99	7,99	7,99	0,55	7,00	0,00	0,00
159	SAL REFINADO GLECO 1KG	25010020	000	5102	UN	1,000	2,99	2,99	2,99	0,20	7,00	0,00	0,00
4835	MILHO VERDE PRECIELECTA 1,7KG	20058000	000	5102	UN	3,000	44,99	134,97	134,97	22,94	17,00	0,00	0,00
16950	MOLHO DE TOMATE PRAMERA SACHE	21039091	000	5102	UN	10,000	14,99	149,90	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
21936	MACARRAO PARAFUSO FIRAQUE SEM	19021900	060	5405	UN	10,000	9,99	99,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
765	BISC ALCOBACA C CRACKER 400G	19059020	060	5405	UN	8,000	7,99	63,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
767	BISC ALCOBACA MAIENA 400G	19053100	060	5405	UN	5,000	7,99	39,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4259	OREGANO ECLIPSE 30G	12119010	000	5102	UN	1,000	5,99	5,99	5,99	1,01	17,00	0,00	0,00
1428	MUCILON ARROZ 400G	19011090	000	5102	UN	1,000	15,99	15,99	15,99	2,71	17,00	0,00	0,00
1430	MUCILON MILHO 400G	19011030	000	5102	UN	1,000	15,99	15,99	15,99	2,71	17,00	0,00	0,00
649	AMIDO DE MILHO MAIZENA 500G	11081200	000	5102	UN	2,000	12,99	25,98	25,98	4,41	17,00	0,00	0,00
407	VINAGRE TOSCANO COLORIDO 750ML	22096000	000	5102	UN	3,000	3,99	11,97	11,97	2,03	17,00	0,00	0,00
909	LINGUICA PERNIL COPRIL KG	16010000	060	5405	KG	10,250	28,99	297,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS DE R C HORTIFRUTI LTDA ME, OS PAGAMENTOS E SERVIÇOS DEPENDENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº:	000001092
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE:	001

<b>R C HORTIFRUTI LTDA ME</b> RUA MADRE OSÁVIO MOREIRA, 200CENTRO, ITADEMIRIM -ES, FONE: 02835295607 CEP: 29330000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3223 0223 8594 8700 0168 5500 1000 0010 9212 3021 0926
	NÚMERO 000001092 SÉRIE: 001 FOLHA: 2/3	Consulta de autenticidade no portal da NFe <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>

RAZÃO SOCIAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	DATA DE EMISSÃO
VENDA	332230016190053 28/02/2023 11:21:56	28/02/2023
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DESTINATÁRIO	CEP
083146423	23.859.487/0001-68	

RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO IMPAR, 129		CNPJ	DATA DE EMISSÃO/SAÍDA
VITÓRIA		21.782.559/0001-90	28/02/2023
CEP		29052160	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		2730672806	11:20

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO IPI	VALOR DO IPI	DE APROV. IMPÓSTOS (11-741)	VALOR TOTAL DOS IMPÓSTOS
551,59	92,60	0,00	0,00	664,94	4.516,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESPESAS	OUTROS DEBÍTIOS ACREDITADOS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.516,72

QUANTIDADE	RECEITA	UNID	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL	PER LITRO
47				0,000	0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	%ICMS	%IPI

INSCRIÇÃO	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPÓSTO	RESERVADO AO FISCAL
TRIBUTADO_60 0,00%		2301,36	0,00	0,00	
TRIBUTADO_40 0,00%		1365,95	0,00	0,00	
TRIBUTADO_00 17,00%		540,61	540,61	91,85	
TRIBUTADO_00 17,00%		297,82	0,00	0,00	
TRIBUTADO_00 7,00%		10,98	10,98	0,75	



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202304241815wwqn5tdqcb

Valor  
R\$ 4.516,72

Descrição  
NF 1092

Data do pagamento  
24/04/2023 15:16:09

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.

RECORRENTE DE R.C. HORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO: 000001087
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR	SÉRIE: 001

<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 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> NÚMERO 000001087 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0223 8594 8700 0168 5500 1000 0010 8712 3021 0870 Consulta de autenticidade no portal da NFE <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
	MATÉRIA DA OPERAÇÃO: VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230015565676 26/02/2023 10:10:49 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE CONTR. TRIB.: 23.859.487/0001-68	

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 MUNICÍPIO: VITÓRIA		CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90 CEP: 29052160 UF: ES	DATA DE EMISSÃO: 26/02/2023 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 26/02/2023 HORA DE SAÍDA: 10:09
--	--	---	--

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS: 999,50	VALOR DE ICMS: 169,91	BASE CÁLCULO IPI: 0,00	VALOR DO ICMS IPI: 0,00	VR. ADICION. IMP. C/OUTROS (I.E. 741): 317,74	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 999,50
VALOR DO FRET: 0,00	VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DE DESCONTOS: 0,00	TOTAL DESPESAS ADICIONAIS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 999,50

QUANTIDADE: 1	EFETIVE: 1	PARCELA: 1	PREÇO UNIT: 19,99	PREÇO BRUTO: 19,99	PREÇO LÍQUIDO: 0,000	0,000
---------------	------------	------------	-------------------	--------------------	----------------------	-------

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CEST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	SIICMS	SIPI
21909	PAPEL TOALHA ELLIPSEL SILVER B	48183000	000	5102	UN	50,000	19,99	999,50	999,50	169,91		17,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPUESTO	RENTANDO AO FISCAL
	TRIBUTADO_00 17,00\$	999,50	999,50	169,91	

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202304241811RbwJ9gckn50

Valor  
R\$ 999,50

Descrição  
NF 1087

Data do pagamento  
24/04/2023 15:13:04

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 R C MORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO: 000001094
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 001

R C MORTIFRUTI LTDA ME RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES. FONE: 02835295627 CEP: 29330000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	
	NÚMERO 000001094 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	CHAVE DE ACESSO 3223 0223 8594 8700 0168 5500 1000 0010 9412 3021 0947 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal

MATÉRIA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230016192540 28/02/2023 11:26:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SIMP. TRS CPNJ 23.859.487/0001-68

RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 MUNICÍPIO VITÓRIA UF ES	CEP/CNPJ 21.782.559/0001-90 DATA DE EMISSÃO 28/02/2023 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 28/02/2023 JORNAL DE SAÍDA 11:25
---	--

FACELTA	VALOR	VENCIMENTO	FACELTA	VALOR	VENCIMENTO	FACELTA	VALOR	VENCIMENTO

VALOR DE CÁLCULO DE ICMS 799,00 VALOR DE ICMS 135,83 VALOR DE FRETE 0,00	BASE CÁLCULO ST 0,00 VALOR DE DESCONTO 0,00	VALOR DE ICMS ST 0,00 INSCRIÇÃO ESTADUAL 29052160	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 799,00 VALOR TOTAL DA NOTA 799,00
---	--	--	---

QUANTIDADE 1	ESPÉCIE 1	NOME COPO DESEC COPOBRAS 20CML 100U	MUNICÍPIO VITÓRIA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 29052160	VALOR BRUTO 0,000	VALOR LÍQUIDO 0,000
-----------------	--------------	--	----------------------	--------------------------------	----------------------	------------------------

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPT	ICMSR	IIPI
1476	COPO DESEC COPOBRAS 20CML 100U	39241000	000	5102	UN	100,000	7,99	799,00	799,00	135,83		17,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIBUTADO_00 17,00\$	DESCRIÇÃO VR. TOTAL 799,00	BASE CALC. VR. INDUSTO 799,00	VALOR ICMS 135,83
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202304241808UBAgS9DpQdx

Valor  
R\$ 799,00

Descrição  
NF 1094

Data do pagamento  
24/04/2023 15:09:48

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 R C HORTIFRUTI LTDA ME, OS PAGAMENTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO: 000001085
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 001

<b>R C HORTIFRUTI LTDA ME</b> RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAFEMIRIM -ES. FONE: 02835295627 CEP: 29330000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA NÚMERO 000001085 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0223 8594 8700 D168 5500 1000 0010 8512 3021 0859 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NATURA DA OPERAÇÃO: VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230015307020 24/02/2023 15:24:47 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. VEND: [ ] CEP: 23.859.487/0001-68	

ENDEREÇO DO EMITENTE NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 MUNICÍPIO: VITÓRIA UF: ES CEP: 29052160		CFP/CNPJ: 21.782.559/0001-90 DATA DE EMISSÃO: 24/02/2023 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 24/02/2023 HORA DE SAÍDA: 15:24
---	--	--

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

VALOR DE CÁLCULO DE ICMS: 23,96 VALOR DE ICMS: 4,07 VALOR DE FRETE: 0,00 VALOR DO REGIME: 0,00 VALOR DE DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPT: 0,00		BASE CÁLCULO ST: 0,00 VALOR DE ICMS ST: 0,00 VALOR AFROV. INDICATOR (IE 741): 35,82 VALOR TOTAL DOS FISCOS: 135,90 VALOR TOTAL DA NOTA: 135,90
--	--	--

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CEP	CPOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPT	%ICMS	%IPT
1191	POBORO GABOARDI 10UN	36050000	000	5102	UN	4,000	5,99	23,96	23,96	4,07	17,00	0,00	0,00
12040	CLORO REALY 5L	38089419	060	5405	UN	2,000	19,99	39,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20576	BACO P/LIXO VALOR PRETO 100L	39232190	060	5405	UN	4,000	17,99	71,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DESCRIÇÃO: TRIBUTADO_00 17,00% VALOR TOTAL: 23,96 BASE CALC.: 23,96 VR. IMPOSTO: 4,07 TRIBUTADO_60 0,00% VALOR TOTAL: 111,94 BASE CALC.: 0,00 VR. IMPOSTO: 0,00	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202304241802kNlukN0jTzD

Valor  
R\$ 135,90

Descrição  
NF 1085

Data do pagamento  
24/04/2023 15:05:21

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  
SICCOB 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

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

 <p><b>R.G.LEAL ÁGUA E GÁS -ME</b> FAZ PIABANHA DO NORTE, SN, ES, ZONA RURAL, 29330-000, ITAPEMIRIM - ES</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº 000.001.531 SÉRIE 001 FOLHA 1/1</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO <b>3223 0213 4353 6600 0135 5500 1000 0015 3117 3509 7616</b></p> <p>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</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de combustível ou lubrificante adquirido ou recebido d	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>332230011297391 - 09/02/2023 14:02:31</b>
--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082783888	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 13.435.366/0001-35
---------------------------------	---	----------------------------------

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQUISA E GEST		CNPJ / CPF 21.782.559/0001-90	DATA DA EMISSÃO 09/02/2023
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR, 00		BAIRRO / DISTRITO PRAIA DO SUÁ	CEP 29.052-160
MUNICÍPIO VITÓRIA		UF ES	TELEFONE / FAX (27) 99649-2109
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 14:02

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO PIS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 700,00		
IR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO COPINS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 700,00	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
NOME / RAZÃO SOCIAL R G LEAL AGUA E GAS ME			FRETE POR CONTA 0 - Emit/Remet	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO KNT0A46	UF ES	CNPJ / CPF 13.435.366/0001-35
ENDEREÇO FAZ.PIABANHA DO NORTE			MUNICÍPIO ITAPEMIRIM		UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082783888	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI	
5	GLP BOTTÃO DE P45 KG	27111910	060	5655	UN	2,000	350,00	0,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	



# Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230223190145000465		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 001	
Vencimento 08/03/2023	Pagamento 03/03/2023	Nº Documento 00000000030400000002	Multa R\$ 5,00000 Valor fixado em 12/03/2023	Juros R\$ 5,00000 Valor fixado em 12/03/2023		
Valor documento R\$ 700,00	Valor Pago R\$ 700,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original R. G. LEAL AGUA E GAS ME			CPF / CNPJ Beneficiário Original 13.435.366/0001-35			
Endereço RUA CORONEL MARCONDES DE SOUZA			Cidade ITAPEMIRIM	UF ES	Cep 29330-000	
Beneficiário Final RG LEAL AGUA E GAS ME			CPF / CNPJ Beneficiário Final 13.435.366/0001-35			
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

FOLHA Nº 109

**AUTENTICAÇÃO** BS00134 0021503032023 35366 00000000000070000 DDA0620074223 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.



23791.47800 93047.000000 02000.042008 9 92910000035000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>16/03/2023</b>
Beneficiário <b>R. G. LEAL AGUA E GAS - ME   CPF/CNPJ: 013.435.366/0001-35 RUA CORONEL MARCONDES DE SOUZA, 373 - CENTRO 29330-000 - ITAPEMIRIM - ES</b>					Agência/Código Beneficiário <b>01478/420-0</b>
Data do Doc. <b>16/02/2023</b>	Nº do documento <b>001</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>16/02/2023</b>	Nosso número <b>09/30/470000002-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>350,00</b>
Pagador: <b>INSTITUTO VIDA SALUS   CNPJ/CPF: 021.782.559/0001-90 - PRAIA DO SUA 29052-160 - VITORIA - ES</b>					<b>Recibo do Pagador</b>
Beneficiário final: <b>RG LEAL AGUA E GAS ME   CPF/CNPJ: 013.435.366/0001-35 FAZENDA MABANHA NORTE- ZONA RURAL 29330-000 - ITAPEMIRIM - ES</b>					

Autenticação Mecânica



23791.47800 93047.000000 02000.042008 9 92910000035000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>16/03/2023</b>
Beneficiário <b>R. G. LEAL AGUA E GAS - ME   CPF/CNPJ: 013.435.366/0001-35 RUA CORONEL MARCONDES DE SOUZA, 373 - - CENTRO 29330-000 - ITAPEMIRIM - ES</b>					Agência/Código Beneficiário <b>01478/420-0</b>
Data do Doc. <b>16/02/2023</b>	Nº do documento <b>001</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>16/02/2023</b>	Nosso número <b>09/30/470000002-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>350,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****</b> <b>JUROS POR DIA DE ATRASO.....5,00</b> <b>APOS 20.03.2023 MULTA .....5,00</b>					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INSTITUTO VIDA SALUS   CNPJ/CPF: 021.782.559/0001-90 - PRAIA DO SUA 29052-160 - VITORIA - ES</b>					<b>Ficha de Compensação</b>
Beneficiário final: <b>RG LEAL AGUA E GAS ME   CPF/CNPJ: 013.435.366/0001-35 FAZENDA MABANHA NORTE- ZONA RURAL 29330-000 - ITAPEMIRIM - ES</b>					

Autenticação Mecânica



SAC - Serviço de Apoio ao Cliente    Alô Bradesco    Deficiente Auditivo ou de Fala    Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.    Demais telefones consulte o site [Fale Conosco](#)

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



# Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230223190145007795		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 001	
Vencimento 16/03/2023	Pagamento 03/03/2023	Nº Documento 00000000030470000002	Multa R\$ 5,00000 <small>Valor fixado em 20/03/2023</small>	Juros R\$ 5,00000 <small>Valor fixado em 20/03/2023</small>		
Valor documento R\$ 350,00	Valor Pago R\$ 350,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original R. G. LEAL AGUA E GAS ME			CPF / CNPJ Beneficiário Original 13.435.366/0001-35			
Endereço RUA CORONEL MARCONDES DE SOUZA			Cidade ITAPEMIRIM	UF ES	Cep 29330-000	
Beneficiário Final RG LEAL AGUA E GAS ME			CPF / CNPJ Beneficiário Final 13.435.366/0001-35			
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

**FOLHA Nº**  
111

**AUTENTICAÇÃO** BS00134 0021503032023 35366 0000000000035000 DDA0620074224 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.



bradesco

net empresa

Boleto DDA  
Documento não compensável

FOLHA Nº  
112

**Dados do Banco Destinatário**

Banco: Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.

**Dados do Beneficiário**

Beneficiário: Nome: R. G. LEAL AGUA E GAS - ME | CPF/CNPJ: 013.435.366/0001-35  
Endereço: RUA CORONEL MARCONDES DE SOUZA, 373 - - CENTRO - 29330-000  
ITAPEMIRIM - ES  
Agência: 01478 Conta: 420- 0

**Dados do Pagador**

Pagador: Nome: INSTITUTO VIDA SALUS | CPF/CNPJ: 021.782.559/0001-90  
Endereço: - PRAIA DO SUA 29052-160  
VITORIA - ES

**Dados do Boleto**

Data do processamento: 24/02/2023

Data do documento: 24/02/2023

Data e hora da impressão: 24/02/2023 - 10:03:30

Data do vencimento: 23/03/2023

Data limite de pagamento: 22/05/2023

Nosso número: 09/30/550000002-1

Seu número: 001

Carteira: 9

Espécie do documento: DM

CIP: 000

Espécie moeda: R\$

Quantidade:

Aceite: N

Valor do documento: R\$ 350,00

Descontos: R\$

Abatimentos: R\$

Bonificação: R\$

Juros: R\$

Multa: R\$

Valor à cobrar: R\$

**Dados do beneficiário final**

Beneficiário final: Nome: RG LEAL AGUA E GAS ME | CPF/CNPJ: 013.435.366/0001-35  
Endereço: FAZENDA PIABANHA NORTE- ZONA RURAL | 29330-000 | ITAPEMIRIM | ES

**Mensagem de Instrução**

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....5,00  
APOS 27.03.2023 MULTA .....5,00

**Representação Numérica**

Número: 23791.47800 93055.000009 02000.042008 1 92980000035000

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Atendimento Bradesco 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

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

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

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



# Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230224100331609185		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 001	
Vencimento 23/03/2023	Pagamento 03/03/2023	Nº Documento 00000000030550000002	Multa R\$ 5,00000 Valor fixado em 27/03/2023	Juros R\$ 5,00000 Valor fixado em 27/03/2023		
Valor documento R\$ 350,00	Valor Pago R\$ 350,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original R. G. LEAL AGUA E GAS - ME			CPF / CNPJ Beneficiário Original 13.435.366/0001-35			
Endereço RUA CORONEL MARCONDES DE SOUZA			Cidade ITAPEMIRIM	UF ES	Cep 29330-000	
Beneficiário Final RG LEAL AGUA E GAS ME			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.134.353/6600-01			
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

**FOLHA Nº**  
213

**AUTENTICAÇÃO** BS00134 0021503032023 35366 0000000000035000 DDA0620074225 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.

ALCELIANUS DE SEMEAR MEDICAMENTOS ESPECIAIS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
 VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 620,27

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO VIDA SALUS) PEDIDO: 006404

Nº 000.005.318  
SÉRIE: 001

**SEMSEAR MEDICAMENTOS ESPECIAIS EIRELI**

RUA MAJ NODGE U DE OLIVEIRA , 550 GALPAO  
 Bairro: ITAPUA VILA VELHA - ES - 29101-770  
 Fone: (27)3141-4275 Fax: (27) alessandro@semsearmedicamentos.com.br

Alv. Sanit: 98019005 Aut. Esp. 114863-3  
 Aut. Func. 434212 Lic. Func. 9447

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA

Nº 000.005.318  
SÉRIE:001  
FOLHA:1 / 1

CHAVE DE ACESSO: 3223 0235 2531 7100 0107 5500 1000 0053 1819 4802 3548

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 332230010033682 - 06/02/2023 10:25:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083609130 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF: 35.253.171/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS

CODIGO: 003610 CNPJ/CPF: 21.782.359/0001-90 DATA DA EMISSÃO: 06/02/2023 10:24

ENDEREÇO: R DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITOR BAIRO/DISTRITO: PRAIA DO SUA CEP: 29.052-160 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 06/02/2023 10:24:45

MUNICÍPIO: VITORIA FONE/FAX: (27) 98066448 UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA SAÍDA: 10:24

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	0053 (8-1)														
VENCIMENTO	08/03/2023														
VALOR	620,27														

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
620,27	105,45	0,00	0,00	620,27
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	620,27

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: SEMSEAR - TRANSPORTE PRÓPRIO

FRETE POR CONTA: 0 - Remetente (CIF) CODIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: ES CNPJ/CPF: 35.253.171/0001-07

ENDEREÇO: R MAJOR NODGE ULISSES DE OLIVEIR, 550 MUNICÍPIO: VILA VELHA UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 5 ESPECIE: CX MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: PESO LIQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PNC	NCM SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VLB TOTAL BRUTO	VALOR DESC	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS ST
000369	ALCOOL 70 ANTISSEPTICO 100ML (SEPTPRO) - Nº RMS: ISENTO REGISTRO LT: P22110146 Val: 26/11/2024 Qtd: 60	0	3808429	000	5102	UN	60,00	1,3379	80,27		80,27	13,65	17	,00
001000	DETERGENTE MULTIENZIMATICO SLT (ENZILUX) LT: 13722E2033 Val: 09/09/2024 Qtd: 2	0	34029031	500	5102	GL	2,00	150,0000	300,00		300,00	51,00	17	,00
005924	DETERGENTE NEUTRO SLT (NEUTRALINS) LT: 33522NL012 Val: 09/09/2024 Qtd: 1 LT: 33522NL02 Val: 31/08/2024 Qtd: 3	0	34029039	000	5102	GL	4,00	60,0000	240,00		240,00	40,80	17	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cond Pagto.: 30 DIAS;  
 Trib. Aprox. R\$ 86,81 Federal e R\$ 13,65 Estadual Fonte: IBPT

B C S T Retido: R\$ 0,00 - Valor ICMS Retido: R\$ 0,00

Hotma

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados bancários:  
 Bradesco (237) Ag 2313 CC 58491-67 Banco do Brasil (001) Ag 9792-6 CC 1012-X7 Itaú (341) Ag 0701 CC 99097-01 PIX: 35.253.171/0001-07

Número(s) do(s) Pedido(s): 006404

ENTREGAR NA HOSP/CLIN R. CAROLINA LEAL, 55 - OLARIA, VILA VELHA - ES, 29100-181

ENDEREÇO DE ENTREGA: HOSPITAL MENINO JESUS - RUA DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N, CENTRO - ITAPEMIRIM-ES- CEP: 29.338-000

RESERVADO AO FISCO

Beneficiário SEMEAR MEDICAMENTOS ESPECIAIS EIRELI		Agência/Código Beneficiário 0701/99097-0	Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)		
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS		Nosso Número 109/00000003-2	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe Nº Indicado		
Endereço do Pagador R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITOR - PRAIA DO SUA 29052-160 VITORIA - ES			<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido		
			<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo)		
Vencimento 08/03/2023	No do Documento 005318-1/1	Especie Moeda R\$	Valor do Documento 620,27		
Recebi (emiss) o bloques de características admte	Data	Assinatura	Data	Entregador	

FOLHA Nº 15

Local de Pagamento <b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e após o vencimento, somente no Itaú</b>						Vencimento 08/03/2023
Beneficiário	SEMEAR MEDICAMENTOS ESPECIAIS EIRELI	CNPJ				Agência/Código Beneficiário
Endereço	RUA MAJ NODGE U DE OLIVEIRA , 550 - GALPAO - ITAPUA 29101770 - VILA VELHA - ES	35.253.171/0001-07				0701/99097-0
Data do Documento	No do Documento	Especie Doc	Acete	Data de Movimento	Nosso Número	
06/02/2023	005318-1/1	DM	N		109/00000003-2	
Data de Processamento	Carteira	Especie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(+/-) Valor do Documento	
06/02/2023	109	R\$			620,27	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)						(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 1,24						(-) Outras Deduções
PROTESTO AUTOMATICO 5 DIAS APOS O VENCIMENTO						(-) Mora/Multa
Notas Fiscais:005318						(+) Outros Acréscimos
						(+) Valor Cobrado

Pagador  
INSTITUTO VIDA SALUS - 003610  
R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITOR - PRAIA DO SUA  
29052-160 VITORIA - ES CNPJ: 21.782.559/0001-90

Pagador/Beneficiário \_\_\_\_\_ Código de Baixa \_\_\_\_\_  
Recebimento Através do Cheque No \_\_\_\_\_ de Banco \_\_\_\_\_ Autenticação Mecânica \_\_\_\_\_  
Esta Quitação Só Tem Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Local de Pagamento <b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e após o vencimento, somente no Itaú</b>						Vencimento 08/03/2023
Beneficiário	SEMEAR MEDICAMENTOS ESPECIAIS EIRELI	CNPJ				Agência/Código Beneficiário
Endereço	RUA MAJ NODGE U DE OLIVEIRA , 550 - GALPAO - ITAPUA	35.253.171/0001-07				0701/99097-0
Data do Documento	No do Documento	Especie Doc	Acete	Data de Movimento	Nosso Número	
06/02/2023	005318-1/1	DM	N		109/00000003-2	
Data de Processamento	Carteira	Especie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(+/-) Valor do Documento	
06/02/2023	109	R\$			620,27	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)						(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 1,24						(-) Outras Deduções
PROTESTO AUTOMATICO 5 DIAS APOS O VENCIMENTO						(-) Mora/Multa
Notas Fiscais:005318						(+) Outros Acréscimos
						(+) Valor Cobrado

Pagador  
INSTITUTO VIDA SALUS - 003610  
R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITOR - PRAIA DO SUA  
29052-160 VITORIA - ES CNPJ: 21.782.559/0001-90

Pagador/Beneficiário \_\_\_\_\_ Código de Baixa \_\_\_\_\_  
Autenticação Mecânica \_\_\_\_\_ Ficha de Compensação \_\_\_\_\_





# Safera

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230223190145001242		Banco Beneficiário 341 - B. ITAU			Nº Id. Bancária 005318 1 1	
Vencimento 08/03/2023	Pagamento 09/05/2023	Nº Documento 07019909710900000003	Multa -	Juros R\$ 1,24000 Valor fixado em 09/03/2023		
Valor documento R\$ 620,27	Valor Pago R\$ 697,15	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original SEMEAR MEDICAMENTOS ESPECIAIS			CPF / CNPJ Beneficiário Original 35.253.171/0001-07			
Endereço RUA DEOLINDO PERIM 50			Cidade VILA VELHA	UF ES	Cep 29102-050	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INST VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

FOLHA Nº 116

**AUTENTICAÇÃO** BS00352 0021509052023 53171 00000000000069715 DDA1290050722 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.





**DISTRIBUIDORA**  
**STECH DISTRIBUIDORA LTDA - SETCH DISTRIBUIDORA**  
 Rua GAMA ROSA, 143 - ED ELIZETH, Lj8 - CENTRO  
 25015-100 - Vitória - ES - Fone/Fax: 27.3321.7773

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
 Entrada: 0  
 N° 0000000834  
 Série 002  
 Folha 2/2

1

Controle de Fluxo



Chave de Acesso

3223 0248 1675 4900 0100 5500 2000 0006 3414 8531 9271

Consulta de autenticidade do portal nacional de NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Número de Operação  
**Venda a prazo**

Protocolo de Autorização

332230008312792 - 02/02/2023 - 16:24:27

Inscrição Estadual  
**083978585**

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ/CPF

48.167.549/0001-00

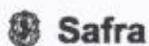
Qtd	Descrição	NCM	CFOP	UN	Valor Unit	Valor Total	ICMS	ICMS ST	PIS	PIS ST	COFINS	COFINS ST	Outros	Total
29	848 ETQ. TP10 VERDE PCT C200	48211000	0102	5902	PCT	10,0000	4,6500	0,00	46,50	0,00	0,00	0,00	0,00	14,16
18	848 ETQ. TP10 VERMELHA PCT C200	48211000	0102	5902	PCT	10,0000	4,6500	0,00	46,50	0,00	0,00	0,00	0,00	14,16
28	189 EXTRATOR DE GRAMPO ZINCADO	84729040	0102	5902	UN	5,0000	1,9500	0,00	3,75	0,00	0,00	0,00	0,00	3,75
27	466 FICHARIO 4 ARG. PERSO. OF. PRETO	42021210	0102	5902	UN	10,0000	29,9000	0,00	299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,64
20	96 FITA ADESIVA TRANSP. 48X90	48114110	0102	5902	RL	20,0000	4,0400	0,00	80,80	0,00	0,00	0,00	0,00	25,94
22	234 FITA ADESIVA TRANSP. 18X50	48114110	0102	5902	UN	10,0000	2,6500	0,00	26,50	0,00	0,00	0,00	0,00	8,51
24	716 FITA ADESIVA 12X10 VERMELHA	48114110	0102	5902	RL	5,0000	0,9000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	1,45
25	446 PAPEL A4 75GR 210X297 BR REGMA C500 FLS	48025610	0102	5902	RS	50,0000	23,9000	0,00	1.195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	383,71
26	98 GRAMPEADOR METALICO GP1000 11,5CM 20FLS	84729040	2102	5902	UN	5,0000	10,9000	0,00	54,50	0,00	0,00	0,00	0,00	24,59
27	14 GRAMPO GALVANIZADO 266 CX C6000 AMB	83052000	0102	5902	CX	10,0000	5,5000	0,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,51
28	176 LAFRE N3HB PRETO RES. UND AMB	96091000	1102	5902	UN	12,0000	0,3500	0,00	4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64
29	903 LIVRO ATA NUMPAUT. C/100 FLS	48202000	0102	5902	UN	1,0000	11,3000	0,00	11,30	0,00	0,00	0,00	0,00	3,62
40	46 LIVRO ATA NUMPAUT. C/200 FLS AMB	48202000	0102	5902	UN	5,0000	23,9000	0,00	119,50	0,00	0,00	0,00	0,00	36,39
41	993 MOLHA DEDO 12GR REF 003 UND STAR PRINT	34011900	0102	5902	UN	5,0000	2,3000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	3,63
42	52 PAPEL CARBONO 1 FACE A4 AZ CX C100 RADEX	48099000	0102	5902	CX	1,0000	48,9000	0,00	48,90	0,00	0,00	0,00	0,00	16,00
43	342 PASTA C/ ELASTICO PLAST. A02 TRANSP. UND	42021210	0102	5902	UN	5,0000	2,9000	0,00	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	4,61
44	119 PASTA CATALOGO C100 BW DOLCHETE 192 UND DAC	42021210	0102	5902	UN	3,0000	27,9000	0,00	83,70	0,00	0,00	0,00	0,00	26,17
45	342 PASTA C/ ELASTICO PLAST. A02 TRANSP. UND	42021210	0102	5902	UN	5,0000	2,9000	0,00	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	4,61
46	319 PILHA ALCALINA AA UND AMB	85061019	2102	5902	UN	50,0000	1,7600	0,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,96
47	137 PILHA ALCALINA AAA UND AMB	85061020	2102	5902	UN	50,0000	1,4900	0,00	74,50	0,00	0,00	0,00	0,00	33,06
48	602 PRANCHETA ACRILICO COPRENDEDOR METAL SUPER CRISTAL	35263090	0102	5902	UN	10,0000	14,9000	0,00	149,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,13
49	342 PULSEIRA IND. AZUL	58079000	0102	5902	UN	1.000,0000	0,2000	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,90
50	341 PULSEIRA IND. VERDE ESCURO	58079000	0102	5902	UN	1.000,0000	0,2000	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,90
51	340 PULSEIRA IND. LARANJA	58079000	0102	5902	UN	1.000,0000	0,2000	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,90
52	2029 PULSEIRA VERDE CLARO	58079000	0102	5902	UN	1.000,0000	0,2000	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,90
53	181 PULSEIRA FIDELITY AMARELA	58079000	0102	5902	UN	1.000,0000	0,2000	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,90
54	180 PULSEIRA FIDELITY BRANCA	58079000	0102	5902	UN	1.000,0000	0,2000	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,90
55	178 REGUA PLASTICA 38CM TRANSP. FLEX WALEU	39261900	0102	5902	UN	5,0000	0,9500	0,00	4,75	0,00	0,00	0,00	0,00	1,67
56	1079 TEGOURA MULTUSO 21CM MP611 UND	82130000	0102	5902	UN	5,0000	8,5000	0,00	42,50	0,00	0,00	0,00	0,00	14,54
57	152 TINTA P/ CARIMBO 40ML AZUL	32159000	0102	5902	UN	3,0000	3,9000	0,00	11,70	0,00	0,00	0,00	0,00	3,50

**Dados Adicionais**

Informações Complementares

I-DOC EMITIDO PIME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL  
 II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI  
 MD5: 228482F988C1645553DD791F02EF5860  
 Trib Aprox R\$ 1.146,51 Fed. - R\$ 1.190,31 Est. - R\$ 0,00 Mun / Fonte IBPT/empresome 33EAB0  
 BANCO SICOOB - AG: 3010 - CAC 181008-1  
 CHAVE PIX (CNPJ) 48.167.549/0001-00  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA DINOVAL DE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, S/N - ITAOCÁ - ITAPEMIRIM

Informações Adicionais do Fisco



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023022721163pFZEzZE3I4

Valor  
R\$ 6.925,83

Data do pagamento  
27/02/2023 18:17:08

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
STECH DISTRIBUIDORA LTDA

CPF/CNPJ  
48.167.549/0001-00

Instituição  
SICOOB SUL-SERRANO

Chave utilizada  
48.167.549/0001-00

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

19

Remetente: STECH DISTRIBUIDORA LTDA - produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE - R DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITÓRIA PRAIA DO SUA - Vitória/ES		Data de Emissão	NFe N°
Data de Recebimento		06/02/2023	0000000655
Identificação e Assinatura do Remetente		Valor Total da Nota	Série
		55,80	002

 <p><b>DISTRIBUIDORA</b> STECH DISTRIBUIDORA LTDA - STECH DISTRIBUIDORA Rua GAMA ROSA, 143 - ED ELIZETH LJS - CENTRO 29015-100 - Vitória - ES - Fone/Fax: 27 3321 7779</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>Saida: 1 Entrada: 0 N 0000000655 Série 002 Folha 1/1</p>	<p>Controle do Fisco</p> 
		<p>Chave de Acesso</p> <p>3223 0248 1675 4800 0100 5500 2000 0000 5514 1178 9901</p> <p>Consulta de autenticidade do portal nacional de NFe <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site de NFe autorizadas</p>
<p>Natureza de Operação</p> <p>Venda a prazo</p>		<p>Protocolo de Autorização</p> <p>332230010035850 - 06/02/2023 - 10:29:14</p>
<p>Inscrição Estadual</p> <p>083978565</p>		<p>CNPJ/CPF</p> <p>48.167.549/0001-00</p>

<b>Destinatário / Remetente</b>		CNPJ/CPF	Data de Emissão
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	06/02/2023
Endereço	Bairro/Cidade	CEP	Data Carta Entrada
R DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITÓRIA	PRAIA DO SUA	29052-160	06/02/2023
Município	Fone	UF	Nota Fiscal/Entrada
Vitoria	27 3067 2806	ES	10.27.00

Nº de Emissão	Instrumto	Valor	Nº de Duplidade	Unicidade	Valor	Nº de Duplidade	Instrumto	Valor	Nº de Duplidade	Unicidade	Valor
001	06/03/2023	55,80									

<b>Cálculo dos Impostos</b>										
Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Calc. do ICMS Subtr.	Valor do ICMS Subtr.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos					
0,00	0,00	0,00	0,00	18,78	55,80					
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desq. Aumento	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota				
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,80				

<b>Transportador / Volumes Transportados</b>		Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		9-Sem Transporte				
Município						
Quantidade	Especie	Marca	Remoção	Peso Bruto	Peso Líquido	

<b>Dados dos Produtos</b>														
Cod. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CEST	CSOSN	CFOP	Red.	Quantidade	Vl. Unitário	Vl. Desconto	Vl. Total	DC Icms	Vl. Icms	Vl. IPI	Aliq. %
119	PASTA CATALAGO C/100 ENV COLCHETE 192 UNID DAC	43021210	0102	0102	UN		2.000	27,9000	0,00	55,80	0,00	0,00	0,00	18,78

<b>Dados Adicionais</b>	
<p>Informações Complementares</p> <p>I-DOC EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL</p> <p>II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI</p> <p>MD5: 228482F988C1845553DD791F02EF5800</p> <p>Trib Aprox. R\$ 9,30 Fed - R\$ 9,49 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 33EABD</p> <p>BANCO SICOOB - AG: 3010 - C/C 181008-1</p> <p>CHAVE PIX (CNPJ) 48.167.549/0001-00</p>	<p>Informações Adicionais do Fisco</p>

Atma



Beneficiário <b>STECH DISTRIBUIDORA LTDA</b> GAMA ROSA 143 EDIF ELIZETH LOJA CENTRO Vitória - ES 48.167.549/0001-00 29015-100	Vencimento <b>08/03/2023</b>	Valor do Documento <b>55,80</b>
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 09/03/2023 Juros 0,20%/dia Não conceder desconto.	Data de Emissão <b>06/02/2023</b>	(=) Valor cobrado
	Coop Centr/Cod. Beneficiário <b>3010/3826066</b>	
	Nosso Número <b>131-0</b>	

#### Dados do Pagador

Nome do pagador <b>INST. DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL PESQ. GE</b>	Número do Documento <b>655-01</b>	
Endereço <b>RUA DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO HOSP. VITO</b>		
Bairro / Distrito <b>PRAIA DO SUÁ</b>		
Município <b>VITORIA</b>	UF <b>ES</b>	CEP <b>29052-160</b>
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.30102 01382.606604 00013.100011 1 92830000005580

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>08/03/2023</b>
Beneficiário <b>STECH DISTRIBUIDORA LTDA</b> 48.167.549/0001-00					Cooperativa contratante/Cod. Beneficiário <b>3010/3826066</b>
Data do documento <b>06/02/2023</b>	N. documento <b>655-01</b>	Espécie <b>DM</b>	Acceite <b>N</b>	Data processamento <b>06/02/2023</b>	Nosso número <b>131-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>55,80</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 09/03/2023 Juros 0,20%/dia Não conceder desconto.  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3010 SICOOB SUL-SERRANO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>INST. DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL PESQ. GE</b> RUA DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO HOSP. VITO PRAIA DO SUÁ VITORIA - ES 21.782.559/0001-80 29052-160					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final <b>STECH DISTRIBUIDORA LTDA</b> 48.167.549/0001-00					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202302272053Ty6Z3CFCEoS

Valor  
R\$ 55,80

Data do pagamento  
27/02/2023 17:54:01

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
STECH DISTRIBUIDORA LTDA

CPF/CNPJ  
48.167.549/0001-00

Instituição  
SICOOB SUL-SERRANO

Chave utilizada  
48.167.549/0001-00

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

*22*

RECEBIMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA DE PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF- N. 00094727 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>TECNOCRYO GASES LTDA</b> ROD GOVERNADOR MARIO COVAR, 79 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cap-29134-488 VIANAES Fone: 273225433	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 00094727 SÉRIE 1 FOLHA 01/01		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3223 0205 1984 6900 0109 5500 1000 0947 2713 6637 7678
			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 332230010172354 06/02/2023 15:20:14
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRER.	CNPJ/CNP 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMITENTE		CNPJ/CNP	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	06/02/2023
ENDEREÇO	BARRIO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA	PRAIA DO SUA	29052-100	06/02/2023
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
VITORIA	ES		15:20:14

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CNP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	
ENDEREÇO	BARRIO/DISTRITO	CEP	
R. DINOVALDI RODRIGUES PECANHA JUNIOR, SN	CENTRO	29130-000	
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ITAPEMIRIM	ES	05.198.469/0001-09	

FATURA	
001	
22/02/2023	
313,57	

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	
313,57	53,31	0,00	0,00	313,57	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCORTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	313,57

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CNP
TECNOCRYO GASES LTDA	3-REMITENTE		OY96497	ES	05.198.469/0001-09
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 79	VIANA	ES	082463034		

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CILINDRO			140,000	140,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CT	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIMED	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2.2 - ( OXI MED 10 M3 )	28044000	000	5107	M3	10,0000	14,1700	141,70	141,70	27,49	0,00	17,00%	0,00%
OXIMEDPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2.2 - ( OXI MED 3 M3 PPU )	28044000	000	5107	M3	3,0000	30,6223	91,87	91,87	18,52	0,00	17,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
21551			

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO E SUPOSTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARRIAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C RES. 5381 DE 22.11.2017 PART.5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 332230010172354 Numero do Pedido: 073351 CRC Numero: 083769 Original NF-e: 1 00094604 02-02-2023, Valor Aproximado de(s) Tributo(s): R\$ 42,18 (13,45%) Federal e R\$ 53,31 (17,00%) Estadual Fonte: IBOPT Chave de acesso da NF-E referenciada: 3223020519846900010955001000946041559321178	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



# FORMULÁRIO DE REGISTRO

Código: FOR 008 - CR REV: 00

## Contrato de Responsabilidade de Cilindros/Equipamentos

1ª VIA - BRANCA - CLIENTE  
2ª VIA - AZUL - TECNOCRYO  
3ª VIA - AMARELA - BLOCO

083769

Tecnocryo Comércio, Serviços e Manutenções Ltda. CNPJ: 05.198.469/0001-09 Inscrição Estadual: 082.463.03-4 Telefax: (27) 3225-6533 www.tecnocryo.com.br

Pelo presente contrato a **TECNOCRYO COMÉRCIO, SERVIÇOS E MANUTENÇÕES LTDA (FORNECEDORA)**, CNPJ: 05.198.469/0001-09, solicita a empresa

CNPJ: HOSPITAL MENINO JESUS  
se responsabilize pela devolução dos seguintes cilindros abaixo descritos:

### 1) Cilindros/Equipamentos entregues:

PRODUTO	CIL/ENTRADA	CIL/SAÍDA	APLICAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> OXIGÊNIO MED	1	1	
<input type="checkbox"/> OXIGÊNIO IND			
<input type="checkbox"/> PPU			
<input type="checkbox"/> MISTURA			
<input type="checkbox"/> ARGÔNIO			
<input type="checkbox"/> ACETILENO			
<input type="checkbox"/> AR MEDICINAL			
<input type="checkbox"/> CO <sup>2</sup> - 40L			
<input type="checkbox"/> CO <sup>2</sup> - 50L			
<input type="checkbox"/> NITROGÊNIO			
<input checked="" type="checkbox"/> OXIGENIO MED 303	1	1	
<input type="checkbox"/>			

Obs.: VENDA A PRAZO

"As partes elegem o foro da Comarca da cidade de Viana-ES para dirimir quaisquer conflitos oriundos do presente contrato e a sua execução, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

### 2) Local de Entrega dos Cilindros:

Rua/Av.: \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

### 3) Valor a ser pago por Cilindro/Equipamento em caso de perda e/ou danos:

Valor por Cilindro (R\$) \_\_\_\_\_ / Cilindro  
(\_\_\_\_\_ por Cilindro).

Alvaro de Souza Pontes  
Nome legível:

08751630790

CPF:

Assinatura do Cliente

Vitória, 02 de FEVEREIRO de 2023

VALNILEAN

Tecnocryo Come, Serv. e Manutenção Ltda.

0966494

Pião do Veículo

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303291355PbaGlxT0oCt

Valor  
R\$ 313,57

Descrição  
NF 94727

Data do pagamento  
29/03/2023 10:56:24

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
TECNOCRYO GASES TRANSPORTES COMERCIO SER

CPF/CNPJ  
05.198.469/0001-09

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
05.198.469/0001-09

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



NOTA COBRANÇA

000013166

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

EMISSÃO

28/02/23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

082463034

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	
R DUKLA DE AGUIAR, 129	PRAIA DO SUA	29.052-160	
MUNICÍPIO	FONE	UF	INSC. ESTADUAL
VITORIA	(027) 3067-2806	ES	ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

Código	Descrição	Quantidade	Unitário (R\$)	Total (R\$)
ARSMED10.0	CILINDRO DE AR MEDICINAL 10 M3	12,00	39,3200	471,84
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO MEDICINAL 1 M3 PPU	2,00	39,3200	78,64
OXIMED10.0	CILINDRO DE OXIGENIO MEDICINAL 10 M3	22,00	39,3200	865,04
OXIMED3.0	CILINDRO DE OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 PPU	7,00	39,3200	275,24

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA

R\$ 15.824,24

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nosso site: <http://www.tecnocryo.com.br/>  
 E-mail: [contato@tecnocryo.com.br](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: 20/03/23 CLIENTE: 021782559  
 . REF AO MES 02/2023.

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: 000013166
----------------------	------------------------	------------------------------



NOTA COBRANÇA

000013166

TECNOCRYO GASES LTDA

ENDEREÇO: ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70  
BAIRRO/DISTRITO: UNIVERSAL  
MUNICÍPIO: VIANA  
UF: ES  
CEP: 29.134-400

CNPJ  
05.198.469/0001-09

EMIÇÃO

28/02/23

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
082463034

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA		CEP 29.052-160
MUNICÍPIO VITORIA	FONE (027) 3067-2806	UF ES	INSC. ESTADUAL ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

Código	Descrição	Quantidade	Unitário (R\$)	Total (R\$)
TAN004	TANQUE CRIOGENICO TM 500	1,00	1.633,4800	1.633,48
MOD008	MODULO DE AR MEDICINAL E VACUO CLINICO DUPLEX	1,00	12.500,0000	12.500,00

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA

R\$ 15.824,24

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

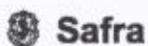
Nosso site: <http://www.tecnocryo.com.br/>  
E-mail: [contato@tecnocryo.com.br](mailto:contato@tecnocryo.com.br)  
Atendimento a clientes - Tel.: (27) 3225-6533  
OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03  
VENCIMENTO: 02/03/23 CLIENTE: 021782559  
- REF AO MES 02/2023.

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: 000013166



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E5816078920230329143SSYuKMpvLWNN

Valor  
R\$ 15.824,24

Descrição  
NF 13166

Data do pagamento  
29/03/2023 11:36:01

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
TECNOCRYO GASES TRANSPORTES COMERCIO SER

CPF/CNPJ  
05.198.469/0001-09

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
05.198.469/0001-09

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

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000095475 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 Cnpj:29124-008 VIANAES Fone: 2732256033	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  N. 000095475 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3223 0205 1984 6900 0109 5500 1000 0954 7513 5529 2256  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 332230016290177 28/02/2023 14:57:51
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIL.	CNPJ/CPF 05.198.449/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DE STUNAT. ABIG. REMETENTE				CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90		DATA DE EMISSÃO 28/02/2023	
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE				BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA		DATA ENTRADA/SAÍDA 28/02/2023	
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA				CEP 29052-140		HORA ENTRADA/SAÍDA 14:57:50	
MUNICÍPIO VITORIA		FONE/FAX 02730672806		UF ES		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA				CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 29338000	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, SN				MUNICÍPIO ITAPEMIRIM		UF ES	
		FONE/FAX 02730672806					

FATURA							
001							
19/03/2023							
1.755,00							

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.755,00	VALOR DO ICMS 298,35	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.755,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.755,00

TRANSPORTADOR/VOLUME E TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA			FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO RBC7D37	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.449/0001-09
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70			MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034		
QUANTIDADE 585	ESPECIE GRANEL	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 775,862	PESO LÍQUIDO 775,862	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SE	CST	CFOP	UN	QUANT.	VEICULARIO	V.TOTAL	BCICMS	VCICMS	V.IPI	AJCMS	AJPI
02LIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO - ONU 1073 CL2.2 - (02 LIQ)	28044000	000	5104	M3	585,0000	3,0000	1.755,00	1.755,00	298,35	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		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 5581 DE 22.11.2017 PART.5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 332230016290177 Número do Pedido: 074502 CRC Número: 084465 Entregue: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE NF-e nº: 000095399 27-02-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 236,05 (13,4%) Federal e R\$ 298,35 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada: 32230205198469000109550010000953991437424105		



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023032914274bxykP9HGsl

Valor  
R\$ 1.755,00

Descrição  
NF 95475

Data do pagamento  
29/03/2023 11:29:04

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
TECNOCRYO GASES TRANSPORTES COMERCIO SER

CPF/CNPJ  
05.198.469/0001-09

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
05.198.469/0001-09

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

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 00095372 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 VIANAES Fone: 2732266533	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA D-ENTRADA 1 I-SAÍDA 1 N. 00095372 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3223 0205 1984 6900 0109 5500 1000 0953 7216 2801 1754 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 POR DO ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230015205011 24/02/2023 11:23:34
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DE DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 24/02/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E QS		CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 24/02/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 11:23:23
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES		

FATURA									
001									
16/03/2023									
151,87									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 151,87	VALOR DO ICMS 25,82	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 151,87	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 151,87

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA	FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO RUB99919	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
		ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70	MUNICÍPIO VIANEA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 70,000	PESO LÍQUIDO 70,000		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SI	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	VLICMS	VLPI	AJCSMS	AJPI
OXIMEDPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1672 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%

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b> 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: 332230015205011 Numero do Pedido 074270 CRC Numero: 084361 Original NF-e 1 00095252 22-02-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s) R\$ 20.43 (13.45%) Federal e R\$ 25.82 (17.00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada 322302051984690001095500100095252145737841	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303291422B7oFufgoofD

Valor  
R\$ 151,87

Descrição  
NF 95372

Data do pagamento  
29/03/2023 11:23:18

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**↳ Destino**

Nome  
TECNOCRYO GASES TRANSPORTES COMERCIO SER

CPF/CNPJ  
05.198.469/0001-09

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
05.198.469/0001-09

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

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 00095640 SERIE 1											
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR												
<b>Identificação do emitente</b> <b>TECNOCRYO GASES LTDA</b> ROD GOVERNADOR MARJO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cep:29134-400 VIANAS ES Fone: 272256033		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 00095640 SERIE 1 FOLHA 01.01											
		 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3223 0305 1984 6900 0109 5500 1000 0956 4013 0264 6648 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 332230017015682 02/03/2023 12:17:38											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 082443034	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 02/03/2023										
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 02/03/2023										
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 12:17:37										
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	UF ES										
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES	FONE/FAX 02730672104											
FATURA													
001													
19/03/2023													
151,87													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 151,87	VALOR DO ICMS 25,82	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00										
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 151,87													
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 151,87										
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00												
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA	FRETE POR CONTA )-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO OYP6497										
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARJO COVAS, 70	MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082461034										
QUANTIDADE 1	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO										
			PESO BRUTO 75,000										
			PESO LÍQUIDO 75,000										
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VJUNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	VICMS	VJPI	AJCMS	AJPI
02020100	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - ( OXI MED 4 M3 PPU )	28044000	000	5105	M3	4,0000	37,9675	151,87	151,87	25,82	0,00	17,00%	0,00%
CÁLCULO DO ISSQN													
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN										
DADOS ADICIONAIS													
<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 RUCMS/ES Protocolo: 332230017015682 Número do Pedido: 074050 Referente ao CRC Número: 084501 Emissão: Original NF-e: 1 - 000095116 16-02-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 20 43 (13,45%) Federal e R\$ 25 82 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referencial: 3223020519846900010955001000951161822677001		<b>RESERVADO AO FISCO</b>											



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303291420F58G13RG4Si

Valor  
R\$ 151,87

Descrição  
NF 95372

Data do pagamento  
29/03/2023 11:21:21

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
TECNOCRYO GASES TRANSPORTES COMERCIO SER

CPF/CNPJ  
05.198.469/0001-09

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
05.198.469/0001-09

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

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 00095409 SÉRIE 1

<b>Identificação do emitente</b> <b>TECNOCRYO GASES LTDA</b> ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cop/29144-400 VIANAS ES Fone: 279228633	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAIDA N. 00095409 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3223 0205 1984 6900 0109 5500 1000 0954 0918 2260 2330
		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 332230015849018 27/02/2023 14:46:53
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

DE SIGNATÁRIO/REMETENTE		CNPAC/FF 21.782.559/0001-90		DATA DE EMISSÃO 27/02/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		CEP 29052-160		DATA ENTRADA/SAÍDA 27/02/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA		BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	UF ES	HORA ENTRADA/SAÍDA 14:46:53
MUNICÍPIO VITORIA	FONE/FAX 02730672806	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA	001									
	19/03/2023									
	151,87									

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 151,87	VALOR DO ICMS 25,82	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 151,87	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 151,87

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO RBP9VF19	UF ES	CNPJ/CPPF 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
-----------------	---------------------	-------	-----------	----------------------	------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SE	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VPI	AJCMS	AJPI
00000000	OXIGENIO, COMPRIMIDO - GNU 1072 CL2 2 - (OXI MED 4 MJ PPU)	38044000	000	5103	M3	4,0000	37,9675	151,87	151,87	25,82	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> 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: 332230015849018 Número do Pedido 074441 CRC Número: 094501 Original NF-e 1 00095389 27-02-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 20,43 (13,45%) Federal e R\$ 25,82 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada 3223020519846900010955001000953891161518135	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023032914246dAsSbSkXBk

Valor  
R\$ 151,87

Descrição  
NF 95409

Data do pagamento  
29/03/2023 11:25:15

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CNPJ/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
TECNOCRYO GASES TRANSPORTES COMERCIO SER

CNPJ/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.

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 00095719 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 VIANAS ES Fone: 272256033	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 2 1-SAÍDA  N. 00095719 SERIE 1 FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3223 0305 1984 6900 0109 5500 1000 0957 1911 7546 9256  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 3323001791138806032023122316
--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPP 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DE DESTINAÇÃO/REMETENTE		CNPJ/CPP 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 06/03/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		CEP 29052-140	DATA ENTRADA/SAÍDA 06/03/2023
ENDERECO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL, VITORIA	BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	UF ES	HORA ENTRADA/SAÍDA 12:23:15
MUNICIPIO VITORIA	FONE/FAX 02730672806	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPP 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		CEP 29338000	
ENDERECO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, SN	BARRIO/DISTRITO CENTRO	UF ES	FONE/FAX 02730672404
MUNICIPIO ITAPEMIRIM			

FATURA	001	22/03/2023	313,57							
--------	-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 313,57	VALOR DO ICMS 53,31	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 313,57	
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 313,57

TRANSPORTADOR/VOLUME S TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO OYF6497	UF ES	CNPJ/CPP 05.198.469/0001-09
ENDERECO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70		MUNICIPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 140,000	PESO LIQUIDO 140,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VENTARIO	V.TOTAL	BCICMS	VICMS	VJPI	AIJCMS	ALJPI
001MED	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - (OXI MED 10 M3 )	28044000	000	5103	M3	10,0000	16,1700	161,70	161,70	23,49	0,00	17,00%	0,00%
001MEDPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - (OXI MED 1 M3 PPU )	28044000	000	5103	M3	3,0000	50,6233	151,87	151,87	25,82	0,00	17,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES- 5561 DE 22.11.2017 PART.5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 33230017911388 Numero do Pedido: 074683 Referente ao CRC Numero: 084576 Emissão: Original NF-e 1 00095615 02-03-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 42,18 (13,45%) Federal e R\$ 53,31 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT  Chave de acesso da NF-E referencial: 32230305198469000109550010000956151201943270		

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303291437J6qpvRmdLA5

Valor  
R\$ 313,57

Descrição  
NF 95719

Data do pagamento  
29/03/2023 11:38:31

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
TECNOCRYO GASES TRANSPORTES COMERCIO SER

CPF/CNPJ  
05.198.469/0001-09

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
05.198.469/0001-09

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

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 00095282 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: GALFAO UNIVERSAL Cjp:29134-400 VIANAES Fone: 2732256033	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  N. 00095282 SERIE 1 FOLHA 01/01	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. TERC. EFET. FORA DO ESTABEL.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 33230014542859 22/02/2023 15:19:25
--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CFF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DE STUNATARIO/REMETENTE		CNPJ/CFF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 22/02/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160
ENDEREÇO R. DUÍLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITÓRIA		MUNICÍPIO VITÓRIA	UF ES
MUNICÍPIO VITÓRIA		FONE/FAX 02730672806	INSCRIÇÃO ESTADUAL

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CFF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338000
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, 5N		MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM		FONE/FAX 02730672806	

FATURA	001	12/03/2023	1.599,00																	
--------	-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.599,00		VALOR DO ICMS 271,83	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.599,00		
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.599,00

TRANSPORTADOR/VOLUME E TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO OCP3324	UF ES	CNPJ/CFF 05.198.469/0001-09	
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA		MUNICÍPIO VIANEA		UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034		
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70		QUANTIDADE 533		ESPECIE GRANEL	MARCA	NUMERAÇÃO	
						PESO BRUTO 706,896	PESO LÍQUIDO 706,896

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VEINTARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	VICMS	VIPI	AJCMS	ALPI
OXLIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REPRU GERADO - ONU 1075 CL2.2 (O2 LIQ)	28044000	000	5104	M3	533,0000	3,0000	1.599,00	1.599,00	271,83	0,00	17,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	--	------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b> 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: 33230014542859 Numero do Pedido: 074289 Referência ao Emisso CRC Numero: 084143 Original NF-e 1 00095282 17-02-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 215,07 (13,45%) Federal e R\$ 271,83 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT  Chave de acesso da NF-E referenciada 3223020519846900010955001000952221152297865	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303291416VLPT6HOLvN

Valor  
R\$ 1.599,00

Descrição  
NF 95282

Data do pagamento  
29/03/2023 11:16:55

Tarifa  
Isento

---

**←3 Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**3→ 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

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 001095153 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 Cnpj:09124-400 VIANAES Fone: 2732256033	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA: 1 1-SAÍDA N. 000095153 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO ESTAB. EFETUADA POR DO ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 312230013530602 16/02/2023 17:05:08
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 032463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIL.	CNPJ/CPP 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPP	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	16/02/2023
ENDEREÇO R. DUPLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITÓRIA	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SOL	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 16/02/2023
MUNICÍPIO VITÓRIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 17:05:06

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	
ENDEREÇO R. DINIVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, 5N	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338000	
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES	FONE/FAX 02730672306	

FATURA										
001										
08/03/2023										
455,61										

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 455,61	VALOR DO ICMS 77,45	BASE DE CÁLCULO 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/VOLUME S TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO OY76497	UF ES	CNPJ/CPP 05.198.469/0001-09
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS 70		MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 032463034		

QUANTIDADE 3	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 210,000	PESO LÍQUIDO 210,000
-----------------	---------------------	-------	-----------	-----------------------	-------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VENITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	VICMS	VIPI	AJCMS	AJPI
OXIMEDPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - (ONU 1072 CL2 2 - ( OXI MED 3 M3 PPU )	28044000	000	5103	M3	6,9000	50,6233	303,74	393,74	51,64	0,00	17,00%	0,00%
OXIMEDPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - (ONU 1072 CL2 2 - ( OXI MED 1 M3 PPU )	28044000	000	5103	M3	1,0000	151,8700	151,87	151,87	25,81	0,00	17,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> 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: 332230013530602 Numero do Pedido: 074126 CRC Numero: 084509 Original NF-e: 1 001095116 16-02-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 61,26 (13,45%) Federal e R\$ 77,46 (17,00%) Estadual Fozte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada 3223020519846900010955001000951161822677002	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303291409rJXquSACH0I

Valor  
R\$ 455,61

Descrição  
NF 95153

Data do pagamento  
29/03/2023 11:11:59

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
TECNOCRYO GASES TRANSPORTES COMERCIO SER

CPF/CNPJ  
05.198.469/0001-09

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
05.198.469/0001-09

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

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 00094797 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: GALFAO UNIVERSAL Cnp:29134-608 VIANAS ES Fone: 2732256033		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 00094797 SERIE 1 FOLHA 01/01	
		 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3223 0205 1984 6900 0109 5500 1000 0947 9716 6082 9011 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 332230010765900 08/02/2023 08:42:46	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 082465034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09	
DE DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E DE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 08/02/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-140	DATA ENTRADA/SAÍDA 08/02/2023
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	BOHA ENTRADA/SAÍDA 08:42:45
FONE/FAX 02730672806		UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E DE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR,SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29138000	UF ES
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES	FONE/FAX 02730672806	
FATURA			
001			
26/02/2023			
1.131,00			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.131,00	VALOR DO ICMS 192,27	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.131,00			
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.131,00		
TRANSPORTADOR/VOLUME S TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTI RQM4B37
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS,70		PLACA DO VEÍCULO RQM4B37	UF ES
MUNICÍPIO VIANA		UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082465034
QUANTIDADE 377	ESPECIE GRANEL	MARCA	NUMERAÇÃO
			PESO BRUTO 500,000
			PESO LÍQUIDO 500,000
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD 002LIQ	DESCRIÇÃO DO PROD./SER. OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO - ONU 1073 CL2.2 (O2 LIQ)	NCM/SH 28044000	CST 000
		CFOP 5104	UN M3
		QUANT. 377,0000	VENTIARIO 3,0000
		V.TOTAL 1.131,00	BC ICMS 1.131,00
			VICMS 192,27
			V.IPI 0,00
			AJ.CMS 17,00%
			AL.IPI 0,00%
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
<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. 5561 DE 22.11.2017 PART.5 Preg. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 332230010765900 Número do Pedido: 073604 Referência ao CRC Número: 083236 Posto de Entrega: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E DESENVOLVIMENTO ORIGINAL NF-e 1 00094797 06-02-2023, Valor Aproximado do(s) Totalo(s) R\$ 152.12 (13.49%) Federal e R\$ 192.27 (17.00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada: 3223 0205 1984 6900 0109 5500 1000 0947 9716 6082 9011			



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303291405TQ5NJKYyYfJ

Valor  
R\$ 1.131,00

Descrição  
NF 94797

Data do pagamento  
29/03/2023 11:07:07

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
TECNOCRYO GASES TRANSPORTES COMERCIO SER

CPF/CNPJ  
05.198.469/0001-09

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
05.198.469/0001-09

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

RECEBEMOS DE TECNOCRVO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N: 00094871 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>TECNOCRVO GASES LTDA</b> ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cep:29134-400 VIANAS S Fone: 2732256533	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 2 1-SAÍDA  N. 000094871 SÉRIE 1 FOLHA 01.01	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 132230011367556 09/02/2023 16:24:07
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 062443034	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIB	CNPJ/CFF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	-----------------------------	--------------------------------

DE SIGNATARIO/REMETENTE		CNPJ/CFF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 09/02/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E DE		CEP 29352-140	DATA ENTRADA/SAÍDA 09/02/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA	BAIRRO/DISTRITO FLAIA DO SUA	UF ES	HORA ENTRADA/SAÍDA 16:24:06
MUNICÍPIO VITORIA	FONE/FAX 02730672806	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CFF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E DE		CEP 29338000	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR,SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF ES	FONE/FAX 02730672806
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM			

FATURA	001	01/03/2023	161,70																
--------	-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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						
161,70	27,49	0,00	0,00	161,70						
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	161,70					

TRANSPORTADOR/VOLUME S TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO RB F9F19	UF ES	CNPJ/CFF 05.198.469/0001-09
RAZÃO SOCIAL TECNOCRVO GASES LTDA		MUNICÍPIO VIANAS		UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 062443034	
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70						

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CILINDRO			70,000	70,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VENITARIO	V.TOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	AJCMS	AJPI
001MED	OXIGENIO, COMPRIMIDO ONU 1072 CL2 2 - ( OX2 MED 10 M3 )	28044000	000	5102	M3	10,0000	16,1700	161,70	161,70	27,49	0,00	17,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		

<b>DADOS ADICIONAIS</b> 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 Protocolo: 132230011367556 Numero do Pedido: 073714 CRC Numero: 084262 Original NF-e 1 000094847 09-02-2023, Valor Aproximado do(a) Tributo(s): R\$ 21,75 (13,45%) Federal e R\$ 27,49 (17,00%) Estadual Poste: IBPT  Chave de acesso da NF-E referencial: 3223:02051984690001095500100094847120324637	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303291344LvZrWmWUwop

Valor  
R\$ 161,70

Descrição  
NF 94871

Data do pagamento  
29/03/2023 10:45:20

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
TECNOCRYO GASES TRANSPORTES COMERCIO SER

CPF/CNPJ  
05.198.469/0001-09

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
05.198.469/0001-09

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

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 00095082 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>TECNOCRYO GASES LTDA</b> ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 78 Complemento: GALFAO UNIVERSAL Cnpj:29134400 VIANAES Fone: 2732256533	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA: 1 1-SAÍDA  N. 00095082 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3223 0205 1984 6900 0109 5500 1000 0950 8212 0195 0108  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 332230012955786 15/02/2023 10:43:35
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTATINÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	15/02/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 15/02/2023
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 10:43:34
FATURA			
001			
05/03/2023			
1.641,00			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.641,00	VALOR DO ICMS 278,97	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.641,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	DOUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.641,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA	FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO QRJ1E55	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09	
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 78	MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034			
QUANTIDADE 547	ESPECIE ORANEL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 725,464	PESO LÍQUIDO 725,464	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CSI	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	VLICMS	V.IPI	AJ/ICMS	AJ/PI
OXLIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REPRI GERADO - ONU 10T3 CL2 2 - ( O2 LIQ )	28044000	000	5104	M3	547,0000	3,0000	1.641,00	1.641,00	278,97	0,00	17,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> 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: 332230012955786 Número do Pedido: 074020 CRC Número: 084067 Original NF-e 1 00094935 13-02-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s) R\$ 220,71 (13,45%) Federal e R\$ 278,97 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT  Chave de acesso da NF-E referenciada 3223020519846900010955001000949351735464684	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023032914035NkvSGIEzBg

Valor  
R\$ 1.641,00

Descrição  
NF 95082

Data do pagamento  
29/03/2023 11:04:54

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
TECNOCRYO GASES TRANSPORTES COMERCIO SER

CPF/CNPJ  
05.198.469/0001-09

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
05.198.469/0001-09

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

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000095006 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:29134-000 VIANAS ES Fone: 273225033	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000095006 SERIE 1 FOLHA 01/01	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3223 0205 1984 6900 0109 5500 1000 0950 0613 1406 6902 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 33230012326822 13/02/2023 17:22:06
---	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPP 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DE SIGNATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPP 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 13/02/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 13/02/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	UF ES	EDRA ENTRADA/SAÍDA 17:22:06
MUNICÍPIO VITORIA	FONE/FAX 02730672806	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

INFORMAÇÕES S DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPP 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		CEP 29338000	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR,SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF ES	FONE/FAX 02730672806
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM			

FATURA	001	05/03/2023	455,61
--------	-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 455,61	VALOR DO ICMS 77,45	BASE DE CÁLCULO 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/VOLUME E TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO RBF7B09	UF ES	CNPJ/CPP 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.	UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	VICMS	VIPI	AJCMS	ALIFI
OCMEDPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - ( OXI MED 3 M3 PPU )	28044000	000	5103	M3	4,0000	50,6233	303,74	303,74	51,64	0,00	17,00%	0,00%
OCMEDPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - ( OXI MED 4 M3 PPU )	28044000	000	5103	M3	4,0000	37,9675	151,87	151,87	25,81	0,00	17,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 5561 DE 22/11/2017 PART.5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 33230012326822 Numero do Pedido: 073890 CRC Numero: 084305 Original NF-e 1 000094933 13-02-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 61,26 (13,45%) Federal e R\$ 77,46 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada 32230205198469000109550010000949331423488218	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303291401F8ZUk5vCqT3

Valor  
R\$ 455,61

Descrição  
NF 95006

Data do pagamento  
29/03/2023 11:02:39

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CNP/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**↳ Destino**

Nome  
TECNOCRYO GASES TRANSPORTES COMERCIO SER

CNP/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

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL BENSICADA AÇULADO		NF-e N 000095276 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: GALFAO UNIVERSAL Cnpj:29124-400 VIANAES Fone: 2732256533		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA: 1 1-SAIDA N. 000095276 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
		 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3223 0205 1984 6900 0109 5500 1000 0952 7615 7546 1541</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 MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230014513746 22/02/2023 14:20:59	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 082461034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPPF 05.198.469/0001-09	
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E Q&E		CNPJ/CPPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 22/02/2023
ENDEREÇO R DUPLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SOL	CEP 29052-160
MUNICÍPIO VITORIA	FONE/FAX 02730872806	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E Q&E		CNPJ/CPPF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 2933000
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	FONE/FAX 02730672806	UF ES	
FATURA			
001 14/03/2023 313,57			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 313,57	VALOR DO ICMS 53,31	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 313,57			
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 313,57		
TRANSPORTADOR/VOLUME S TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70		PLACA DO VEÍCULO RBF7B09	UF ES
QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDRO	MUNICÍPIO VIANEA	INSCRIÇÃO E ESTADUAL 082461034
MARKA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 140,000	PESO LÍQUIDO 140,000
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD OXIMED	DESCRIÇÃO DO PROD./SER. OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - ( OXI MED 10 M3 )	NCM/SH 28044000	CST 000
CFOP 5102	UN M3	QUANT. 10,0000	V.UNITARIO 16,1700
V.TOTAL 161,70	BC/ICMS 161,70	V/ICMS 27,49	VIPI 0,00
AJCS 17,00%	AJPI 0,00%		
COD. PROD OXIMEDPPU	DESCRIÇÃO DO PROD./SER. OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - ( OXI MED 3 M3 ) PPU	NCM/SH 28044000	CST 000
CFOP 5102	UN M3	QUANT. 3,0000	V.UNITARIO 50,6233
V.TOTAL 151,87	BC/ICMS 151,87	V/ICMS 25,82	VIPI 0,00
AJCS 17,00%	AJPI 0,00%		
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
<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 Protocolo: 332230014513746 Numero do Pedido: 074275 CRC Numero: 084422 Original NF-e 1 000095233 21-02-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 42,18 (13,45%) Federal e R\$ 53,31 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT		<b>RESERVADO AO FISCO</b>	
Chave de acesso da NF-E referenciada: 32230205198469000109550010000952331465407090			

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303291418ZrLXB5MeG1

Valor  
R\$ 313,57

Descrição  
NF 95276

Data do pagamento  
29/03/2023 11:19:10

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
TECNOCRYO GASES TRANSPORTES COMERCIO SER

CPF/CNPJ  
05.198.469/0001-09

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
05.198.469/0001-09

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

# TRIBUTOS E MULTAS

FEV/ 2023



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/03/2023 - 15:25:28

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO				02-DDD/TELEFONE (0027) 30672806
03-PPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 79.092,77	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 21.782.559/0001-90	11-COMPETÊNCIA 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.327,42	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.327,42
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023\*\*

858700000634 274201792300 307674050823 178255900018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/03/2023 - 15:25:28

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO				02-DDD/TELEFONE (0027) 30672806
03-PPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 79.092,77	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 21.782.559/0001-90	11-COMPETÊNCIA 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.327,42	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.327,42
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023\*\*

858700000634 274201792300 307674050823 178255900018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





ESPECIFICAÇÃO DO TRIBUTOS: FGTS GRF  
 REPR. NUMÉRICA (CÓD. BARRAS): 858700000634 274201792300 307674050823 178255900018  
 COD. CONVÊNIO: 0179  
 CNPJ/CEI EMPRESA: 21.782.559/0001-90  
 VALOR RECOLHIDO: R\$ 6.327,42  
 CÓDIGO DA OPERAÇÃO: 5223266  
 DATA DA VALIDADE: 07/03/2023  
 DATA DE PAGAMENTO: 07/03/2023  
 Competência: 02/2023

IDENTIFICAÇÃO

858700000634 274201792300 307674050823 178255900018



422 - BANCO SAFRÁ S/A

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA:

BS20230307PAG7668569DGB

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

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

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

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 3755 24h por dia, 7 dias por semana

OUVIDORIA

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/02/2023 16:30:35

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSÃO SO		02 - CNPJ/CEI 21.782.559/0001-90	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DR DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO AO HOSPITAL VITOR		04 - Costado/CCC/telefone 27-30672806	05 - CEP 29.056-200
06 - Bairro/distrito PRAIA DO SUA	07 - Município VITORIA	08 - UF ES	09 - FIAS 566
		10 - Simples 1	14 - Ctds Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 04835939117825592		<b>12- Total a Recolher</b> 2.858,87	
<b>13- Data de Validade = 24/02/2023</b>			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000287 588702392028 302240483591 391178255923

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/02/2023 16:30:35

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSÃO SO		02 - CNPJ/CEI 21.782.559/0001-90	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DR DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO AO HOSPITAL VITOR		04 - Costado/CCC/telefone 27-30672806	05 - CEP 29.056-200
06 - Bairro/distrito PRAIA DO SUA	07 - Município VITORIA	08 - UF ES	09 - FIAS 566
		10 - Simples 1	14 - Ctds Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 04835939117825592		<b>12- Total a Recolher</b> 2.858,87	
<b>13- Data de Validade = 24/02/2023</b>			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000287 588702392028 302240483591 391178255923

Autenticação mecânica



Via Banco



Safr

Comprovante de Pagamento | TRIBUTOS



ESPECIFICAÇÃO DO TRIBUTOS: FGTS GRRF  
 REPR. NUMÉRICA (CÓD. BARRAS): 858200000287 588702392028 302240483591 391178255923  
 COD. CONVÊNIO: 0239  
 IDENTIFICADOR: 04835939117825592  
 VALOR RECOLHIDO: R\$ 2.858,87  
 CÓDIGO DA OPERAÇÃO: 5174785  
 DATA DA VALIDADE: 24/02/2023  
 DATA DE PAGAMENTO: 23/02/2023

IDENTIFICAÇÃO 858200000287 588702392028 302240483591 391178255923



422 - BANCO SAFRA S/A  
 AGÊNCIA: 0049  
 DÉBITO CONTA CORRENTE: 000000016722-5  
 NOME DO CLIENTE: INSTITUTO VIDA SALUS

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA:  
 BS20230223PAG7438517DGB

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 20h por dia, 7 dias por semana	0800 770 1236 2ª e 3ª feia, 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>Fevereiro/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/03/2023</b>	Número do Documento <b>07.16.23072.0922969-9</b>	Pagar este documento até: <b>20/03/2023</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000119362900</b>			Valor Total do Documento: <b>106.178,74</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	7.095,71			7.095,71
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA: 02/2023 Vencimento: 20/03/2023				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11	27.588,02			27.588,02
	01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11%				
	PA: 02/2023 Vencimento: 20/03/2023				
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR	15.818,55			15.818,55
	01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS				
	PA: 02/2023 Vencimento: 20/03/2023				
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR	50.161,32			50.161,32
	04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS				
	PA: 02/2023 Vencimento: 20/03/2023				
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO	2.036,31			2.036,31
	01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO				
	PA: 02/2023 Vencimento: 20/03/2023				
1176	CP TERCEIROS - INCRA	162,90			162,90
	01 CP TERCEIROS - INCRA				
	PA: 02/2023 Vencimento: 20/03/2023				
1191	CP TERCEIROS - SENAC	814,52			814,52
	01 CP TERCEIROS - SENAC				
	PA: 02/2023 Vencimento: 20/03/2023				
1196	CP TERCEIROS - SESC	1.221,78			1.221,78
	01 CP TERCEIROS - SESC				
	PA: 02/2023 Vencimento: 20/03/2023				
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE	488,71			488,71
	01 CP TERCEIROS - SEBRAE				
	PA: 02/2023 Vencimento: 20/03/2023				
1545	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL	790,92			790,92
	01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO				
	PA: 02/2023 Vencimento: 20/03/2023				

SENDA (Versão 5.1.4)

Página 1/2

13/03/2023 11:22:59

85850001061 0 78740385230 7 79071623072 0 09229699511 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850001061 0 78740385230 7 79071623072 0 09229699511 0



CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 Número: 07.16.23072.0922969-9  
 Pagar até: 20/03/2023  
 Valor: 106.178,74

Pague com o PIX





## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	<b>Totais</b>	<b>106.178,74</b>			<b>106.178,74</b>

**Safra**

Comprovante de Tributos

**COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS**

Tributo: DARF COD DE BARRAS  
 Data de Vencimento: 13/03/2023  
 Nº Documento: 07.16.23072.0922969-9  
 Valor: 106.178,74  
 Data de Pagamento: 20/03/2023  
 Identificação: 858500010610 787403852307 790716230720 092296995110



422 - BANCO SAFRA S/A

AGÊNCIA DE DÉBITO:

0049

Nº OPERAÇÃO:

0000000

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:**

BS20230320PAG0000000DGB

**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 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



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>28/02/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/03/2023</b>	Número do Documento <b>07.01.23072.0857947-9</b>	Pagar este documento até <b>20/03/2023</b>
Observações <b>Sicalc Contribuinte - 5705 - ES</b>			Valor Total do Documento <b>3.107,18</b>

**Composição do Documento de Arrecadação**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0588	IRRF - REND TRAB SEM VINC EMPREGATICIO	3.107,18			3.107,18
	06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VINCULO EMPREGATICIO				
	PA 62/2623 Vencimento 28/03/2023				
	<b>Totais</b>	<b>3.107,18</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.107,18</b>

SENA (Versão 5.1.4) Página: 1/1 13/03/2023 11:08:20

85820000031 7 07180385230 3 79070123072 0 08579479802 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000031 7	07180385230 3	79070123072 0	08579479802 0
---------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 Número: 07.01.23072.0857947-9  
 Pagar até: 20/03/2023  
 Valor: 3.107,18

Pague com o PIX





**Safra**

Comprovante de Tributos

**COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS**

Tributo: DARF COD DE BARRAS  
 Data de Vencimento: 13/03/2023  
 Nº Documento: 07.01.23072.0857947-9  
 Valor: 3.107,18  
 Data de Pagamento: 20/03/2023  
 Identificação: 858200000317 071803852303 790701230720 085794798020



422 - BANCO SAFRA S/A AGÊNCIA DE DÉBITO: 0049  
 Nº OPERAÇÃO: 0000000 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/Cótec nº 001, de 2006.

**AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA:**  
**BS20230320PAG0000000DGB**

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA		SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA	OUVIDORIA
(11) 3175 8248 Capital e Grande SP	Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados	0800 772 5755	29h por dia, 7 dias por semana
0300 015 7575 Demais localidades			0800 770 1234
			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>28/02/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/03/2023</b>	Número do Documento <b>07.01.23072.0710402-7</b>	Pague este documento até <b>20/03/2023</b>
Observações <b>Sicalc Contribuinte - 5705 - ES</b>			Valor Total do Documento <b>2.058,83</b>

**Composição do Documento de Arrecadação**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	2.058,83			2.058,83
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	<b>Totais</b>	<b>2.058,83</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.058,83</b>

SENA (Versão 5.1.4) Página: 1 / 1 13/03/2023 10:37:06

85810000020 0 58830385230 0 79070123072 0 07104027800 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

95810000020 0	58830385230 0	79070123072 0	07104027800 9
---------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 Número: 07.01.23072.0710402-7  
 Pagar até: 20/03/2023  
 Valor: 2.058,83

Pague com o PIX





**Safra**

Comprovante de Tributos

**COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS**

Tributo: DARF COD DE BARRAS  
 Data de Vencimento: 13/03/2023  
 Nº Documento: 07.01.23072.0710402-7  
 Valor: 2.058,83  
 Data de Pagamento: 20/03/2023  
 Identificação: 858100000200 588303852300 790701230720 071040278009



422 - BANCO SAFRA S/A AGÊNCIA DE DÉBITO: 0049  
 Nº OPERAÇÃO: 0000000 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:**

BS20230320PAG0000000DGB

CENTRAL DE SUPORTE À PESSOA JURÍDICA		SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA		OUVIDORIA	
(11) 3175 8248	Capital e Grande SP	0800 772 5755	24h, por dia, 7 dias por semana	0800 776 1236	2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.
0300 015 7575	Demais localidades				



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>28/02/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/03/2023</b>	Número do Documento <b>07.01.23086.2737727-0</b>	Pagar este documento até <b>30/03/2023</b>
Observações <b>Sicalc Contribuinte - 5655 - ES</b>			Valor Total do Documento <b>2.589,95</b>

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1768	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	2.507,22	82,73		2.589,95
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 02/2023 Vencimento 28/03/2023				
<b>Totais</b>		<b>2.507,22</b>	<b>82,73</b>	<b>0,00</b>	<b>2.589,95</b>

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000025 4 89950385230 9 89070123086 6 27377270239 8



CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 Número: 07.01.23086.2737727-0  
 Pagar até: 30/03/2023  
 Valor: 2.589,95

Pague com o PIX





# Safra

**Comprovante de Tributos**
**COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS**

Tributo: DARF COD DE BARRAS  
 Data de Vencimento: 30/03/2023  
 Nº Documento: 07.01.23086.27377 27-0  
 Valor: 2.589,95  
 Data de Pagamento: 30/03/2023  
 Identificação: 858300000254 899503852309 890701230866 273772702398



422 - BANCO SAFRA S/A

AGÊNCIA DE DÉBITO:

0049

Nº OPERAÇÃO:

8047586

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:**
**BS20230330PAG8047586DGB**
**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

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

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

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

0800 772 5755

24h por dia, 7 dias por  
 semana

**OUIVITORIA**

0800 770 1234

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



# Receita Federal

## 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>28/02/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/03/2023</b>	Número do Documento <b>07.01.23093.1923825-0</b>	Pagar até documento até <b>06/04/2023</b>
Observações <b>Sicalc Contribuinte - 5655 - ES</b>			Valor Total do Documento <b>5.317,16</b>

**Composição do Documento de Arrecadação**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	4.387,58	279,79	49,87	5.317,16
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	<b>Totais</b>	<b>4.387,58</b>	<b>279,79</b>	<b>49,87</b>	<b>5.317,16</b>

SENA (Versão 5.1.4) Página: 1/1 03/04/2023 09:58:23

85810000053 6 17160385230 6 96070123093 3 19238250081 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000053 6 17160385230 6 96070123093 3 19238250081 2



CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 Número: 07.01.23093.1923825-0  
 Pagar até: 06/04/2023  
 Valor: 5.317,16

Pague com o PIX





**Safra**

Comprovante de Tributos

**COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS**

Tributo: DARF COD DE BARRAS  
 Data de Vencimento: 04/04/2023  
 Nº Documento: 07.01.23093.19238 25-0  
 Valor: 5.317,16  
 Data de Pagamento: 04/04/2023  
 Identificação: 858100000536 171603852306 960701230933 19238 2500812



422 - BANCO SAFRA S/A AGÊNCIA DE DÉBITO: 0049  
 Nº OPERAÇÃO: 8128434 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:**  
 BS20230404PAG8128434DGB

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA	SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA	OUVIDORIA
(11) 3175 8248 - Capital e Grande SP 0300 015 7575 - Demais localidades	0800 772 5755 24h: por dia, 7 dias por semana	0800 776 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados



Receita Federal

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>28/02/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/03/2023</b>	Número do Documento <b>07.01.23086.2737582-0</b>	Pague este documento até <b>30/03/2023</b>
Observações <b>Sicalc Contribuinte - 5655 - ES</b>			Valor Total do Documento <b>8.028,86</b>

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	7.772,38	256,48		8.028,86
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 02/2023 Vencimento: 20/03/2023				
	<b>Totais</b>	<b>7.772,38</b>	<b>256,48</b>	<b>0,00</b>	<b>8.028,86</b>

SENA (Versão 5.1.4) Página 1/1 27/03/2023 16:45:23

85830000080 7 28860385230 7 89070123086 6 27375820584 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000080 7 28860385230 7 89070123086 6 27375820584 6



CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 Número: 07.01.23086.2737582-0  
 Pagar até: 30/03/2023  
 Valor: 8.028,86

Pague com o PIX





**Safra**

Comprovante de Tributos

**COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS**

Tributo: DARF COD DE BARRAS  
 Data de Vencimento: 30/03/2023  
 N<sup>o</sup> Documento: 07.01.23086.2737582-0  
 Valor: 8.028,86  
 Data de Pagamento: 30/03/2023  
 Identificação: 858300000807 288603852307 890701230866 273758205846



422 - BANCO SAFRA S/A AGÊNCIA DE DÉBITO: 0049  
 Nº OPERAÇÃO: 8047563 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:**  
 BS20230330PAG8047563DGB

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA	SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA	OUVIDORIA
(11) 3175 0248 Capital e Grande SP 0300 015 7575 Demais localidades	Atendimento personalizado, de 2 <sup>a</sup> a 6 <sup>a</sup> feira, das 9h às 19h, exceto feriados.	0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana
		0800 770 1236 2 <sup>a</sup> e 6 <sup>a</sup> feira, das 9h às 18h, exceto feriados.



Receita Federal

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>28/02/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/03/2023</b>	Número do Documento <b>07.01.23093.1923631-2</b>	Pagar este documento até <b>06/04/2023</b>
Observações <b>Sicalc Contribuinte - 5655 - ES</b>			Valor Total do Documento <b>16.483,23</b>

**Composição do Documento de Arrecadação**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	15.461,25	867,37	154,61	16.483,23
07	CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 02/2023 Vencimento: 20/03/2023				
<b>Totais</b>		<b>15.461,25</b>	<b>867,37</b>	<b>154,61</b>	<b>16.483,23</b>

SENA (Versão 5.1.4) Página: 1/1 03/04/2023 08:58:20

85830000164 1 83230385230 4 96070123093 3 19236312016 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000164 1 83230385230 4 96070123093 3 19236312016 3



CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 Número: 07.01.23093.1923631-2  
 Pagar até: 06/04/2023  
 Valor: 16.483,23

Pague com o PIX







# 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>28/02/2023</b>	Data de Vencimento <b>24/03/2023</b>	Número do Documento <b>07.01.23072.0852608-1</b>	Pagar este documento até <b>24/03/2023</b>
Observações <b>Sicalc Contribuinte - 5705 - ES</b>			Valor Total do Documento <b>835,97</b>

**Composição do Documento de Arrecadação**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO	835,97			835,97
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 02/2023 Vencimento: 24/03/2023				
<b>Totais</b>		<b>835,97</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>835,97</b>

SENA (Versão: 5.1.4) Página: 1/1 13/03/2023 11:07:07

8587000008 1 35970385230 1 83070123072 2 08526081008 7 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8587000008 1 35970385230 1 83070123072 2 08526081008 7



CNPJ: 21.782.559/0001-90  
 Número: 07.01.23072.0852608-1  
 Pagar até: 24/03/2023  
 Valor: 835,97

Pague com o PIX





**Safra**

Comprovante de Tributos

**COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS**

Tributo: DARF COD DE BARRAS  
 Data de Vencimento: 13/03/2023  
 Nº Documento: 07.01.23072.0852608-1  
 Valor: 835,97  
 Data de Pagamento: 24/03/2023  
 Identificação: 858700000081 359703852301 830701230722 085260810087



422 - BANCO SAFRA S/A AGÊNCIA DE DÉBITO: 0049  
 Nº OPERAÇÃO: 0000000 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:**  
 BS20230324PAG0000000DGB

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA	SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA	OUVIDORIA
(11) 3175 8248 - Capital e Grande SP 0309 015 7575 - Demais localidades	Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados. 0800 772 5755	Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados. 0800 770 1236



FOLHA Nº  
~~770~~  
537

## Aviso de Lançamento

CNPJ	Razão Social	Agência	Conta Favorecido	
21.782.559/0001-90	INSTITUTO VIDA SALUS	0049	00016722-5	
Data lançamento	Nº Documento	Descrição Lançamento	Valor	Natureza
28/02	167225	TAR TED INTERNET	-19,80	Débito

Descrição Complementar



FOLHA Nº  
111

## Aviso de Lançamento

CNPJ	Razão Social	Agência	Conta Favorecido	
21.782.559/0001-90	INSTITUTO VIDA SALUS	0049	00016722-5	
Data lançamento	Nº Documento	Descrição Lançamento	Valor	Natureza
28/02	167225	TAR PAGSAFRA COB	-100,00	Débito

Descrição Complementar



# Prefeitura Municipal de Vitória

Secretaria de Fazenda  
Coordenação de Fiscalização Tributária



FOLHA Nº  
112

**Mensagem:**

Vitória disponibiliza a partir de 02/11/ 2013 uma nova versão da Nota Fiscal Eletrônica, seguindo o Padrão Nacional

<b>Prefeitura Municipal de Vitória</b> Secretaria de Fazenda Documento de Arrecadação Municipal			Emissão: 03/04/2023 - 08:42:59	
			Data de Vencimento: <b>05/04/2023</b>	
CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Fiscal: 1225833	TC: 1	Cod.Processamento: 2023.63.00.006526.1.02.51	
Contribuinte: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE				
Endereço: RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUÁ Vitória - ES				
Referente a : <b>Serviços Tomados</b> - Declaração 73900/2023 - Recibo: 6526				
Mês de Referência : Fevereiro/2023				
Movimento Declarado : R\$ 483625,00				
Valor Base de Cálculo : R\$ 483625,00				
Valor Dedução: R\$ 0,00				
<b>ISS Devido: R\$ 4110,00</b>				
Valor a Pagar: R\$ 4110,00 (Imposto + Correção IPCA-E) + R\$ 411,00 (Multa) + R\$ 82,20 (Juros)				
Total a Recolher: R\$ 4603,20				
Instruções ao Contribuinte: Este Documento de Arrecadação poderá ser pago somente até 05/04/2023				
Via do Contr.: <a href="#">infrnet</a>		81630000046-9 03204784202-9 30405478411-7 72563610218-0		Autenticação Mecânica no Verso

<b>Prefeitura Municipal de Vitória</b> Secretaria de Fazenda Documento de Arrecadação Municipal			Emissão: 03/04/2023 - 08:42:59	
			Data de Vencimento: <b>05/04/2023</b>	
CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Fiscal: 1225833	TC: 1	Cod.Processamento: 2023.63.00.006526.1.02.51	
<b>Total a Recolher: R\$ 4.603,20</b>				
Instruções ao Caixa: Este Documento de Arrecadação poderá ser pago somente até 05/04/2023				
Via da PMV		Autenticação Mecânica no Verso		Internet

81630000046-9 03204784202-9 30405478411-7 72563610218-0





## Comprovante de transferência

FOLHA Nº  
~~443~~  
443

ID/Transação Pix  
E58160789202304271344bUfcudlpGE

Valor  
R\$ 4.603,20

Descrição  
Ref a pagamento do ISS TOMADOR venc 20 de Março de 2023 ref Fevereiro 2023 Pago pelo BB em 05 de Abril de 2023

Data do pagamento  
27/04/2023 10:51:37

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSITITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### ↳ Destino

Nome  
INSITITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTE VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
21.782.559/0001-90

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



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G3320519273387901  
05/04/2023 19:52:30

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 19.52.18  
4292704292

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO D I S P GE  
AGENCIA: 4292-7 CONTA: 14.370-7  
EFETUADO POR: L SANDOVAL PE

-----  
Convenio PREFEITURA MUNIC VITORIA  
Codigo de Barras 81630000046-9 03204784202-9  
30405478411-7 72563610218-0  
Data do pagamento 05/04/2023  
Valor em Dinheiro 4.603,20  
Valor em Cheque 0,00  
Valor Total 4.603,20  
-----

DOCUMENTO: 040501  
AUTENTICACAO SISBB:  
5.JCA.C3C.D7B.3A2.PF5

Transação efetuada com sucesso por: JF072310 LYSANDRO SANDOVAL FILHO.



PREFEITURA DE VILA VELHA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA

AVENIDA SANTA LEOPOLDINA, 840 - CEP 29102-375 - COQUEIRAL ITAPARICA - FONE 27 3149-7251

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nome da Secao

FOLHA Nº 475

Cadastro - Origem dos Débitos		Origem dos Valores	
Com		Vencimento	26/05/2023
Razão Social	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E	Valor Imposto	4.110,00
CNPJ / CPF	21.782.559/0001-90	Correção	0,00
IE / RG		Juros	105,38
Endereço	29052-160 - RUA DUKLA DE AGUIAR	Multa	411,00
Bairro	PRAIA DO SUA		
Cidade	VITORIA		
Estado	ES		
Atividade		Total Atualizado	4.626,38

Relação dos Prestadores de Serviços - ISSQN Tomador				
Data Lançamento	18/04/2023	Referência	2/2023	
		Valor Total NF	Deduções	Base Calculo
		205.500,00	0,00	205.500,00
				Imposto
				4.110,00
		<b>TOTAL:</b>	205.500,00	0,00
			205.500,00	4.110,00

Local de Pagamento				Vencimento	
Beneles, Banco do Brasil, Caixa Econômica, Santander, Sicoob e Pix via QR CODE.				26/05/2023	
Beneficiário				Nosso Número	
PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA - 27.185.554/0003-67				70720921	
AVENIDA SANTA LEOPOLDINA, 840 - CEP 29102-375 - COQUEIRAL ITAPARICA - FONE 27 3149-7251				[=] Valor do Documento	
				4.626,38	
Data do Documento	Número do Documento	Data do Processo		Código do Município	
18/04/2023	15134733	25/05/2023		4767	
Município	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Vila Velha	REAL		X	(-) Outras Deduções	
Instruções: Texto de Responsabilidade do cedente				(+/-) Mora / Multa	
				(+/-) Outras	
				[#] Valor Cobrado	

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E  
29052-160 - RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA  
PRAIA DO SUA VITORIA ES

Origem 765568 Contribuinte

8160000046-2 26384767202-3 30526000000-8 90070720921-0





## Comprovante de transferência

FOLHA Nº  
776

ID/Transação Pix  
E58160789202305261822gIQoFaQy5Hx

Valor  
R\$ 4.626,38

Descrição  
Transferencia feita para pagamento do imposto ISS TOMADOR ref FEV

Data do pagamento  
26/05/2023 15:23:46

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

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

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
21.782.559/0001-90

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



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G3322615245112071  
26/05/2023 15:26:59

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL  
26/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.26.50  
4292704292

FOLHA Nº  
111

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO D I S P GE  
AGENCIA: 4292-7 CONTA: 14.370-7  
EFETUADO POR: L SANDOVAL FH

=====  
Convênio PREFEITURA MUN VILA VELHA  
Codigo de Barras 81600000046-2 26384767202-3  
30526000000-8 30070720921-0  
Data do pagamento 26/05/2023  
Valor em Dinheiro 4.626,38  
Valor em Cheque 0,00  
Valor Total 4.626,38  
=====

DOCUMENTO: 052601  
AUTENTICACAO SISBB:  
A.F2C.0CF.CFA.57D.0CD

Transação efetuada com sucesso por: JF072310 LYSANDRO SANDOVAL FILHO.

# PRESTADORES DE SERVIÇOS

FEV/ 2023

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAIZES</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA		 Gerado em: 27/03/2023 10:05:51	
<b>PRESTADOR DE SERVIÇO</b>			
<b>Razão Social:</b> AER SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: Endereço: RUA SAO MARCOS, 166, - ARRAIAS MARATAIZES - ES - CEP: 26345-000 E-mail: andre_rlzo@hotmail.com - Fone: (28)99940-0292 - Celular: - Site: Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 000034720 - CPF/CNPJ: 47.575.896/0001-09			
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>			
<b>Data de Emissão</b> 27/03/2023	<b>Código de Verificação para Autenticação</b> 9b527795c24e5633f063565be2a95258	<b>Regime Tributário</b> Tributação Normal	<b>Número RPS</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simples</b> Optante	<b>Local de Prestação</b> No Município	<b>18</b>
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>			
<b>Razão Social</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E SEGUNDA EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA GALUS		<b>CPF/CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	<b>Inscrição Estadual</b>
<b>Endereço</b> RUA R. DUKLA DE AGUIAR		<b>Número</b> 129	<b>Complemento</b> ANEXO HOSPITAL VITORIA
<b>CEP</b> 29055-200	<b>Município</b> VITÓRIA	<b>UF</b> ES	<b>Bairro</b> PRAIA DO SUA
		<b>Telefone</b>	<b>e-mail</b>
<b>DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO</b> <span style="float: right;">(valores em R\$)</span>			
<b>Serviço Principal:</b> 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA			
<b>Descrição do Serviço</b>	<b>Un.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor</b>
Referente aos plantões do mês de fevereiro/2023	UN	1,00	19.900,00
<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>
19.900,00	0,00	0,00	19.900,00
<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>			<b>ISS A RECOLHER</b>
<b>INSS</b>	<b>IR</b>	<b>CSLL</b>	<b>TOTAL DEMONSTRATIV</b>
0,00	0,00	0,00	0,00
<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>	<b>DESCONTOS DIVERSOS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
0,00	0,00	0,00	19.900,00
<b>OBSERVAÇÕES</b>			
BB Agência 3207-7 CC 22618-1			
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO. O RECOLHIMENTO DO ISSQN É REALIZADO VIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.			

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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: AER SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 18, EMITIDA EM 27/03/2023 NO VALOR R\$ 19.900,00

DATA DO RECEBIMENTO:.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202304181937tW3CIWTWaQf

Valor  
R\$ 19.900,00

Descrição  
NF 18 Ref FEV

Data do pagamento  
18/04/2023 16:38:23

Tarifa  
Isento

---

**Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**Destino**

Nome  
AER SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
47.575.896/0001-09

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
47.575.896/0001-09

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



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



Gerado em: 20/03/2023 08:16:34

FOLHA Nº 181

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social:** ANEST SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME  
**Nome Fantasia:** ANEST  
**Endereço:** RUA PRESIDENTE VARGAS, 56 - CENTRO  
MIMOSO DO SUL - ES - CEP: 29400-000  
**E-mail:** ..... - **Fone:** (28)3555-4353 - **Celular:** - **Site:**  
**Inscrição Estadual:** ..... - **Inscrição Municipal:** 0000034559 - **CPF/CNPJ:** 27.810.502/0001-34

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

<b>Data de Emissão</b> 20/03/2023	<b>Código de Verificação para Autenticação</b> 49e1d46cbb7119457404c229dc1dbd9b	<b>Regime Tributário</b> Tributação Normal	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>259</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		<b>CPF/CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	<b>Inscrição Estadual</b>	
<b>Endereço</b> RUA DUKLA DE AGUIAR		<b>Número</b> 129	<b>Complemento</b> ANEXO HOSPITAL VITORIA	<b>Bairro</b> PRAIA DO SUA
<b>CEP</b> 29052-160	<b>Município</b> VITORIA	<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, pronto-socorros, ambulância				
<b>Descrição do Serviço</b>	<b>Un.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor</b>	<b>Valor Serviço</b>

Referente a Plantões no setor centro cirúrgico, serviço de anestesia no mês de Fevereiro/2023.	<b>Un.</b>	<b>1,0000</b>	<b>26.400,0000</b>	<b>2,00</b>	<b>26.400,00</b>
--	------------	---------------	--------------------	-------------	------------------

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
26.400,00	0,00	0,00	26.400,00	528,00

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

<b>INSS</b>	<b>IR</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>	<b>TOTAL DEMONSTRATIVO</b>	<b>DESCONTOS DIVERSOS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.400,00

**OBSERVAÇÕES**

Banco Sicoob  
Agência: 3003  
Conta: 79.112-1

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO. O RECOLHIMENTO DO ISSQN É REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ANEST SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME A NOTA FISCAL Nº 259, EMITIDA EM 20/03/2023 NO VALOR R\$ 26.400,00

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

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303301742JFpVeorCejd

Valor  
R\$ 26.400,00

Descrição  
NF 259

Data do pagamento  
30/03/2023 14:43:44

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  
SICCOOB 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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
SETOR DE TRIBUTOS



FOLHA Nº  
483

Gerado em: 21/03/2023 11:45:07

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social:** BARRADA RIBEIRO SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME  
**Nome Fantasia:** VD SAUDE  
**Endereço:** RUA MAJOR QUINTINO, 41, FUNDOS - CENTRO  
ALEGRE - ES - CEP: 29500-000  
**E-mail:** juniorcontabil1@gmail.com - **Fone:** (28)3552-2296 - **Celular:** (28)9964-1605 - **Site:**  
**Inscrição Estadual:** ..... - **Inscrição Municipal:** 0000032007 - **CPF/CNPJ:** 25.018.190/0001-03

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

<b>Data de Emissão</b> 21/03/2023	<b>Código de Verificação para Autenticação</b> 09a66d480966b1d8d15e5c0ace9a44c	<b>Regime Tributário</b> Tributação Normal	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>292</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simplex</b> Não Oplante	<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>Endereço</b> RUA R DUKLA DE AGUIAR		<b>Número</b> 129	<b>Complemento</b> ANEXO HOSPITAL VITORIA
<b>CEP</b> 29052-160	<b>Município</b> VITORIA	<b>UF</b> ES	<b>Bairro</b> PRAIA DO SUA
		<b>Telefone</b>	<b>e-mail</b>

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

<b>Serviço Principal:</b> 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat					
<b>Descrição do Serviço</b>	<b>Un.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor</b>	<b>Alíquota</b>	<b>Valor Serviço</b>

SEVIÇOS PRESTADOS FEVEREIRO 2023	UN	1,00	14.400,00	3,00	14.400,00
----------------------------------	----	------	-----------	------	-----------

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
14.400,00	0,00	0,00	14.400,00	432,00

**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	216,00	144,00	432,00	93,60	885,60	0,00	13.514,40

**OBSERVAÇÕES**

SICOOB  
AGENCIA-3003  
CORRENTE-46997-1  
BARRADA RIBEIRO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME

PLANTÕES: SEIS PLANTÕES REALIZADOS NO MES DE FEVEREIRO DE 2023

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: BARRADA RIBEIRO SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME A NOTA FISCAL Nº 292, EMITIDA EM 21/03/2023 NO VALOR R\$ 13.514,40

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

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E581607892023033017270JQSBE6JBF5

Valor  
R\$ 13.514,40

Descrição  
NF 292

Data do pagamento  
30/03/2023 14:29:35

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
BARRADA RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CPF/CNPJ  
25.018.190/0001-03

Instituição  
SICCOOB SUL

Chave utilizada  
25.018.190/0001-03

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



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 6a4e8034e



Gerado em: 20/03/2023 15:15:42

Data de Emissão 20/03/2023	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal <b>281</b>
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação No Município (3201200) - Cachoeiro de Itapemirim		

## PRESTADOR

## Razão Social: BASTOS SERVICOS MEDICOS

Nome Fantasia:

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

Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29303387

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

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

## TOMADOR

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

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

Vitória - ES - CEP: 29.052-160

E-mail: - Fone:

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

## SERVIÇO

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRI

## DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Número ART:

Número CEI:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados

## OBSERVAÇÃO

Banco Santander / Ag 3427 / Cc 13.002496-3

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONADO (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
15.850,00	0,00	0,00	15.850,00	3,02	478,67

## DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$) CONDICIONADO	VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.850,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

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

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E581607892023033018025y01H8JK5OB

Valor

R\$ 15.850,00

Descrição

NF 281

Data do pagamento

30/03/2023 15:03:54

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr S.A.

**→ Destino**

Nome

BASTOS SERVICOS MEDICOS ME

CPF/CNPJ

32.701.692/0001-91

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada

32.701.692/0001-91

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



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



Número da Nota <b>00383</b>	Data de Emissão <b>17/03/2023</b>
RPS <b>303 / 1</b>	Competência <b>17/03/2023</b>

**Prestador de serviços**



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

**Tomador de serviços**

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

**Dados complementares**

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

**Discriminação dos serviços**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELOS DRS JAMILE CALVI COGO E VINICIUS CADURINI PEZZIN  
 MÊS TRABALHADO: FEV/23  
 LOCAL: HOSPITAL MENINO JESUS DE ITAIPAVA (ITAPEMIRIM/ES)

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

**Valor dos serviços = R\$ 47.800,00 // Valor líquido da nota = R\$ 47.800,00**

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

Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>47.800,00</b>	Desconto Cond. (R\$) <b>0,00</b>	Alíquota (%) <b>2,00</b>	Valor do ISS Calculado (R\$) <b>956,00</b>	Valor do ISS Devido (R\$) <b>956,00</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 1341/2020 de 02/04/2020;
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 303/1;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 9EB27C0F-3A9C-4FF0-8259-7EA4B23A2D0E

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303301731xBB6ZHNinr4

Valor  
R\$ 47.800,00

Descrição  
NF 383

Data do pagamento  
30/03/2023 14:32:50

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
BM CARE - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
27.548.115/0001-71

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
27.548.115/0001-71

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



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



Número da Nota <b>01110</b>	Data de Emissão <b>20/03/2023</b>
RPS <b>397 / 1</b>	Competência <b>20/03/2023</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 **RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO AO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUA - CEP: 29052160**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email

**Dados complementares**

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

**Discriminação dos serviços**

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

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

**Valor dos serviços = R\$ 1.200,00 // Valor líquido da nota = R\$ 1.200,00**

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>1.200,00</b>	Desconto Cond. (R\$) <b>0,00</b>	Alíquota (%) <b>2,00</b>	Valor do ISS Calculado (R\$) <b>24,00</b>	Valor do ISS Devido (R\$) <b>24,00</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° 397/1;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: B69F8174-DFFB-4451-9990-4C8E62A0ED4F

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303301837hPLelyNvOJs

Valor  
R\$ 1.200,00

Descrição  
NF 1110

Data do pagamento  
30/03/2023 15:38:41

Tarifa  
Isento

---

**←\$ Origem**

Nome  
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**\$→ Destino**

Nome  
BRITO ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ  
20.828.426/0001-45

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
20.828.426/0001-45

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



MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO



Gerado em: 10/03/2023 11:50:52

**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**  
795

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

Data de Emissão 10/03/2023	Código de Verificação para Autenticação ee183d8170b1e501b3bb3e140d468f54	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal <b>252</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 DE SAUDE INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço COMERCIAL RUA DUKLA DE AGUIAR		Número 120	Complemento Bairro PRAIA DO SUA
CEP 29052-160	Município VITORIA	UF ES	Telefone e-mail

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

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

4.02 - Exames laboratoriais hospital menino Jesus ref. fev. 2023	UN	1,00	22.000,00	5,0000	22.000,00
--	----	------	-----------	--------	-----------

**Subitens da lista de Serviço Municipal:**

4.02 - ANALISES CLINICAS, 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**

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

**OBSERVAÇÕES**

banco cef ag 0850 cc 1078-9  
pix 28 999044218

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Consulte autenticidade deste documento acessando o link: [http://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: C. S. M. FONSECA PATOLOGIA CLINICA A NOTA FISCAL Nº 252, EMITIDA EM 10/03/2023 NO VALOR R\$ 22.000,00

DATA DO RECEBIMENTO: / /

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E581607892023031621127OvOoZbjpx6

Valor  
R\$ 22.000,00

Descrição  
NF 252

Data do pagamento  
16/03/2023 18:13:02

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
C S M FONSECA PATOLOGIA CLINICA

CPF/CNPJ  
09.295.588/0001-22

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
(28) 99904-4218

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



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

Competência  
02/2023



Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão  
164 24/02/2023

**CARLOS MAGNO PIMENTEL JUNIOR SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**

FOLHA Nº

AVN CAPIXABA, 27 SALA 902 - DIVINO ESP. SANTO  
VILA VELHA - ES - CEP: 29107-100

CNPJ/CPF: 37.908.642/0001-01

Inscr. Estadual/RG:

Email: advpimenteles@gmail.com

Telefone: (27)3071-4772 CCM 124130

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 01.01 - Análise e desenvolvimento de sistemas.

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime: Simples Nacional

**Dados do Tomador de Serviço**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO, PESQUISA E GESTÃO EM SAUDE

Rua dukla de aguiar -

Praia do Sua - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052160

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Assessoria jurídica FEVEREIRO	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	2,60 % 75,00
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: QSTH-QLQE

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

**Comprovante de transferência****FOLHA Nº**  
79435

ID/Transação Pix

E58160789202302241857V Gv3hg3sNHT

Valor

R\$ 3.000,00

Data do pagamento

24/02/2023 15:58:32

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

CARLOS MAGNO PIMENTEL JUNIOR SOCIEDADE INDIVIDUAL

CPF/CNPJ

37.908.642/0001-01

Instituição

SICCOB 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  
**00114**

Data de Emissão  
**17/03/2023**

RPS

Competência  
**17/03/2023**

**FOLHA Nº**  
**495**

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **39.590.516/0001-79** Inscrição Municipal: **1279145**  
Nome/Razão Social **CESCHIM SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Nome Fantasia **CESCHIM SERVICOS MEDICOS**  
Endereço **RUA JOSÉ ALEXANDRE BUAIZ, 300 - SALA 908 EDIF WORK CENTER - ENSEADA DO SUA - CEP: 29050545**  
Município/UF **Vitoria/ES** Email: **lucasceschim2@gmail.com**

**Tomador de serviços**

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

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**  
Município da incidência: --- Exigibilidade: **Exigível**  
Código de serviço: **04.01 - Medicina e biomedicina**  
CNAE: **8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

**Discriminação dos serviços**

*PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS 02/2023*

*DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO:*

*BANCO: SICCOOB  
AGÊNCIA: 3001  
CONTA CORRENTE: 38307-41*

**Valor dos serviços = R\$ 8.100,00 // Valor líquido da nota = R\$ 8.100,00**

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Desconto Cond. (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R\$)	Valor do ISS Devido (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Valor do Crédito (R\$)
0,00	8.100,00	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° 4430/2020 de 16/11/2020;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 0EDEF6E8-B4C1-4F38-BAA7-15BBF9E3505A

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303301936mrY8ZLiq9F

Valor  
R\$ 8.100,00

Descrição  
NF 114

Data do pagamento  
30/03/2023 16:36:53

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
CESCHIM SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
39.590.516/0001-79

Instituição  
BANCO SICCOB S.A.

Agência  
3001

Conta  
383074

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



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



Gerado em: 17/03/2023 09:42:59

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

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

**FOLHA**  
**197**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

<b>Data de Emissão</b> 17/03/2023	<b>Código de Verificação para Autenticação</b> 76eece9562b1cb370e8cd05e9cb9cb2d1	<b>Regime Tributário</b> Microempresa (ME)	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b> <b>9</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 DE SAÚDE INSTITUTO VIDA SAÚDE		<b>CPF/CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	<b>Inscrição Estadual</b>	
<b>Endereço</b> COMERCIAL RUA DUKLA DE AGUIAR		<b>Número</b> 120	<b>Complemento</b>	<b>Bairro</b> PRAIA DO SUA
<b>CEP</b> 2-160	<b>Município</b> VITORIA	<b>UF</b> ES	<b>Telefone</b>	<b>e-mail</b>

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

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

4.01 - SERVIÇOS MÉDICOS- PROFISSIONAL DRa SORAYA AMARAL MAMERI	UN	1,00	2.600,00	2,0000	2.600,00
--	----	------	----------	--------	----------

**Subitens da lista de Serviço Municipal:**

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
2.600,00	0,00	0,00	2.600,00	52,00

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

					TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.600,00

**OBSERVAÇÕES**

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS.

PLANTOES FEVEREIRO/2023.

PROFISSIONAL: DRa SORAYA AMARAL MAMERI

**DADOS BANCARIOS:**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303301829jHJ7nnI4QD

Valor

R\$ 2.600,00

Descrição

NF 9

Data do pagamento

30/03/2023 15:30:35

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

CLINIC MED BELEZA &amp; SAUDE LTDA

CPF/CNPJ

30.454.589/0001-69

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada

30.454.589/0001-69

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



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



FOLHA Nº  
199

Gerado em: 20/03/2023 18:36:53

**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**

<b>Data de Emissão</b> 20/03/2023	<b>Código de Verificação para Autenticação</b> a8b119175c657fb311ecb1e9af9c4428	<b>Regime Tributário</b> Tributação Normal	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>197</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Retido na Fonte	<b>Simplex</b> Não Optante	<b>Local de Prestação</b> No Município		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

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

4.03 - SERVIÇOS MÉDICOS (PLANTÕES)	UN	1,00	26.400,00	5,0000	26.400,00
------------------------------------	----	------	-----------	--------	-----------

Subitens da lista de Serviço Municipal:

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, PRONTO-SOCORRIS, AMBULATÓRIO E CONGÊNERES

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
26.400,00	0,00	0,00	26.400,00	1.320,00

**RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	TOTAL RETENÇÕES	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	396,00	264,00	792,00	171,60	2.943,60	0,00	23.456,40

**OBSERVAÇÕES**

Referente aos plantões do mês de Fevereiro/2023

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: D R M PEREIRA ME A NOTA FISCAL Nº 197, EMTIDA EM 20/03/2023 NO VALOR R\$ 23.456,40

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

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E581607892023033017447zcojUXK181

Valor  
R\$ 23.456,40

Descrição  
NF197

Data do pagamento  
30/03/2023 14:45:29

Tarifa  
Isento

---

**←\$ Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→\$ Destino**

Nome  
D R M PEREIRA

CPF/CNPJ  
12.973.010/0001-92

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
12.973.010/0001-92

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



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

Competência  
04/2023



Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão  
60 04/04/2023

**DAJ - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

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

FOLHA Nº  
801

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços

MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES

Sub item da lista de serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE: 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Variável

**Dados do Tomador de Serviço**

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

RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA

PRAIA DO SUÁ - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052160

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - HMMJ FEVEREIRO/2023	100.000,00	100.000,00

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

Total dos Serviços	100.000,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	100.000,00
ISS RETIDO	2,00 % 2.000,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
100.000,00	ISS 2.000,00	IRRF 1.500,00	PIS 650,00	COFINS 3.000,00	CSLL 1.000,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	91.850,00

Esta é a chave de validação: WZWB-CKVE

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

**Comprovante de transferência****FOLHA Nº**  
802ID/Transação Pix  
E58160789202304172214ryTeGe4eZT0Valor  
R\$ 91.850,00Descrição  
NF 60 Ref FevData do pagamento  
17/04/2023 19:16:02Tarifa  
Isento

---

**← \$ Origem**Nome  
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**\$ → Destino**Nome  
DAJ - SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ  
35.035.813/0001-00Instituição  
SICOOB SUL-SERRANOChave utilizada  
35.035.813/0001-00

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



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



FOLHA Nº  
803

Gerado em: 17/02/2023 13:03:15

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

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

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

<b>Data de Emissão</b> 17/02/2023	<b>Código de Verificação para Autenticação</b> 9c79c65eaf7129a224c3d30825819ee7	<b>Regime Tributário</b> Microempresa Municipal (ME)	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b> <b>3962</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 GALUS		<b>CPF/CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	<b>Inscrição Estadual</b>	
<b>Endereço</b> RUA R. DUKLA DE AGUIAR		<b>Número</b> 129	<b>Complemento</b> ANEXO HOSPITAL VITORIA	<b>Bairro</b> PRAIA DO SUA
<b>CEP</b> 29056-200	<b>Município</b> VITÓRIA	<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	5,00	3.350,00
Exames Clínicos e Laboratoriais	UN	1,00	3.350,00	5,00	3.350,00

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
6.700,00	0,00	0,00	6.700,00	335,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.700,00

**OBSERVAÇÕES**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (Art. 23 da LC 125/2006), 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)

RECEBE(MOS) DA EMPRESA: EVOLUTION MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO EIRELI - ME A NOTA FISCAL Nº 3962, EMITIDA EM 17/02/2023 NO VALOR R\$ 6.700,00	ASSINATURA DO DESTINATÁRIO
DATA DO RECEBIMENTO: .....	



FOLHA Nº 809

Beneficiário EVOLUTION MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO EIRELI NESTOR GOMES 96 ANDAR 2 CENTRO MARATAÍZES - ES 26.865.120/0001-45 29345-000	Vencimento 28/02/2023	Valor do Documento 6.700,00
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.	Data de Emissão 17/02/2023	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cod. Beneficiário 3001/483036	
	Nosso Número 3405-0	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTIT DE DESEN, INCL SOCIAL, PESQ E GEST EM SAUDE		Número do Documento 3962	
Endereço RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSP VIT			
Bairro / Distrito PRAIA DO SUÁ			
Município VITORIA		UF ES	CEP 29052-160
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 00340.500016 3 92750000670000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 28/02/2023
Beneficiário EVOLUTION MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO EIRELI 26.865.120/0001-45					Cooperativa contratante/Cod. Beneficiário 3001/483036
Data do documento 17/02/2023	N. documento 3962	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 17/02/2023	Nosso número 3405-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 6.700,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCO COOPERATIVA CONTRATANTE 3001 SICOOB SUL - LITORÂNEO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador INSTIT DE DESEN, INCL SOCIAL, PESQ E GEST EM SAUDE RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSP VIT PRAIA DO SUÁ VITORIA - ES 21.782.559/0001-90 29052-160					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



# Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

FOLHA Nº 805

Identificação DDA DD230223190144994982		Banco Beneficiário 756 - BANCO SICOOB S A		Nº Id. Bancária 3962	
Vencimento 28/02/2023	Pagamento 20/03/2023	Nº Documento 01004830360000034050	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 EIRELI			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 0021520032023 65120 00000000000670000 DDA0790101797 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

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

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

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

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

**OUVIDORIA**

0800 770 1236 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

Competência  
03/2023



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão  
82 09/03/2023

**FERNANDA DE CASSIA FAVATO NASCIMENTO  
BASTOS 08625622798**

RUA GOVERNADOR JERONIMO MONTEIRO 5176 - PAUL  
Vila Velha - ES - CEP: 29115046

CNPJ/CPF: 34435608000160

Inscr. Estadual/RG:

Email: fernandafavato@gmail.com

Telefone: 27 996255190

CCM 103602

FOLHA Nº  
206

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA

Natureza Operação: Prestação de Serviços

MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Itapemirim - ES

Sub item da lista de serviço: 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta,

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime: MEI

Dados do Tomador de Serviço

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

RUA DUKLA DE AGUIAR, 129

PRAIA DO SUA - VITORIA - ES - - CEP: 29.052-160

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Serviço prestado referente a Fevereiro/2023	8.270,40	8.270,40
		Banco: NUBANK		
		Agência: 0001		
		Conta: 49111517-5		
		Chave PIX: 34.435.608/0001-60		

OPTANTE PELO SIMEI

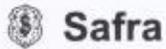
Observação:

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

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

Esta é a chave de validação: DQSZ-CVGZ

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



## Comprovante de transferência

FOLHA Nº  
807  
378

ID/Transação Pix  
E58160789202303112153ORshXJeVp2L

Valor  
R\$ 8.270,40

Descrição  
NF 82

Data do pagamento  
11/03/2023 18:55:43

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
FERNANDA DE CASSIA FAVATO NASCIMENTO BASTOS 08625622798

CPF/CNPJ  
34.435.608/0001-60

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
34.435.608/0001-60

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



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



Número da Nota  
**00002**

Data de Emissão  
**17/03/2023**

RPS  
**2 / 1**

Competência  
**17/03/2023**

**FOLHA Nº 808**

**Prestador de serviços**



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

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

**Dados complementares**

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

**Discriminação dos serviços**

*Emissão de nota referente aos serviços médicos prestados em Fevereiro/2023, em Itapemirim/ES, pela Dra. Emanuelle Santos Coutinho (CRM/ES: 19380).*  
 Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO  
 Agência: 0001  
 Conta: 35063317-1  
 Código da Operação:

**Valor dos serviços = R\$ 2.400,00 // Valor líquido da nota = R\$ 2.400,00**

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Desconto Cond. (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R\$)	Valor do ISS Devido (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Valor do Crédito (R\$)
0,00	2.400,00	0,00	2,01	48,24	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° 6510/2022 de 23/11/2022;
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 2/1;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: EFBE6B02-25A4-4C09-9605-663836B1F703

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303301836C0VUe2zNX9K

Valor  
R\$ 2.400,00

Descrição  
NF 2

Data do pagamento  
30/03/2023 15:37:05

Tarifa  
Isento

---

**←\$ Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→\$ Destino**

Nome  
EMANUELLE COUTINHO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
48.679.634/0001-49

Instituição  
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada  
48.679.634/0001-49

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

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ICONHA**

Codigo de Verificação para Autenticação: 000aad512



Gerado em: 20.03.2023 22:10:22

**OLHA Nº**  
810

Data de Emissão 20/03/2023	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Microempresa Municipal	Numero RPS	Nº da Nota Fiscal 2
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação No Município (3202603 - Iconha - 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: lucasfurlano@gmail.com - Fone: ..... - Site: .....  
**Inscrição Estadual:** ..... - **Inscrição Municipal:** 133850 - **CPF/CNPJ:** 49.459.268/0001-85

**TOMADOR**

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

**SERVIÇO**

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

**DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

NOTA FISCAL REFERENTE A SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL MENINO JESUS - ITAPEMIRIM SENDO ELES:  
 12H NOTRNO 03/02/23; 24H 15/02/23; 12H DIURNO 17/02/23; 24H 22/02/23 E 12H DIURNO 24/02/23.  
 DR. LUCAS FURLAN CAVALLINI.  
 CPF/CNPJ: 49.459.268/0001-85, FURLAN CAVALLINI ASSISTENCIA MEDICA LTDA.

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
8.400,00	0,00	0,00	8.400,00	3,00	252,00

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	DESCONTO (R\$) CONDICIONADO	VALOR LÍQUIDO (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.400,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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



## Comprovante de transferência

FOLHA N°  
811

ID/Transação Pix  
E58160789202303301814IbQRu3ovnph

Valor  
R\$ 8.400,00

Descrição  
NF 2

Data do pagamento  
30/03/2023 15:16:05

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
FURLAN CAVALLINI ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ  
49.459.268/0001-85

Instituição  
SICCOB 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**

29178-439 - RUA MAESTRO ANTONIO CICERO, 111 - CACARÓCA - Serra - ES - WWW.SERRA.ES.GOV.BR

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e****FOLHA Nº**  
8112

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	2	20/03/2023	KEYR-NYAI

**GEZIO SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA**

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

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

Email: LMATTOS@ROSSICONTABILIDADE.COM

Telefone: (27) 3067-2806

Inscrição Municipal: 4758243

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Competência: 03/2023

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

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

R DUKLA DE AGUIAR - PRAIA DO SUÁ

VITÓRIA - ES - CEP: 29052160

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

E-mail: Lysandroivs@gmail.com

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	servicos administrativos prestados 02/2023	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	20/03/2023	RECEBI DA EMPRESA GEZIO SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	2	
Chave		
Local / Data		Assinatura

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303112215nkN17TvphKp

Valor  
R\$ 16.000,00

Data do pagamento  
11/03/2023 19:16:42

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
GEZIO SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA

CPF/CNPJ  
49.434.942/0001-77

Instituição  
BANCO INTER

Chave utilizada  
49.434.942/0001-77

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



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



OLHA Nº  
814

Gerado em: 20/03/2023 16:22:19

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social:** GONCALVES SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Nome Fantasia:** GONCALVES SERVICOS MEDICOS  
**Endereço:** RUA RUA MANOEL DE SOUZA VIANA, 54, CASA CASA - ITAIPAVA  
Itapemirim - ES - CEP: 29338-000  
**E-mail:** mauriciohiago@gmail.com - **Fone:** (27)99988-0024 - **Celular:** (27)99998-8002 - **Site:**  
**Inscrição Estadual:** ..... - **Inscrição Municipal:** 0000031835 - **CPF/CNPJ:** 44.983.761/0001-86

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

<b>Data de Emissão</b> 20/03/2023	<b>Código de Verificação para Autenticação</b> 137e664b470f7dd156b27a77766048	<b>Regime Tributário</b> Microempresa (ME)	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b> <b>15</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Retido na Fonte	<b>Simples</b> Optante	<b>Local de Prestação</b> No Município		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(valores em R\$)

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

4.03 - REALIZAÇÃO DE PLANTÃO MÉDICO PRESTADO AO HOSPITAL MENINO JESUS NO PERÍODO - MÊS 02/2023.	UN	1,00	19.200,00	2,1700	19.200,00
---	----	------	-----------	--------	-----------

Subitens da lista de Serviço Municipal:

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

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
19.200,00	0,00	0,00	19.200,00	416,64

**RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	TOTAL RETENÇÕES	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	416,64	0,00	18.783,36

**OBSERVAÇÕES**

BANCO SANTANDER - CÓDIGO 033 - AG: 3369  
C/C PJ: 13003614-9  
PROFISSIONAL: MAURICIO SIMÕES GONÇALVES JUNIOR

**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: GONCALVES SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 15, EMTIDA EM 20/03/2023 NO VALOR R\$ 18.783,36

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

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



FOLHA Nº  
835

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202304181948tbHgrSEY7et

Valor  
R\$ 18.783,36

Descrição  
NF 15 ref FEV

Data do pagamento  
18/04/2023 16:50:03

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
GONCALVES SERVICOS MEDICOS LTDA ME

CPF/CNPJ  
44.983.761/0001-86

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
44.983.761/0001-86

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA**

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

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**Competência  
**03/2023**

Número RPS:

Número Nota Fiscal:

Data Emissão

**1124****01/03/2023****GYNECLINIC SERVICOS MEDICOS LTDA**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: ISENT0

Email: GYNECLINICGINECO@GMAIL.COM

Telefone: 2733399350 - CCM 66884

**FOLHA Nº 816****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: 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Variável

**Dados do Tomador de Serviço**

INSTITUTO DE DES. INC. PESQU. E GEST. EM SAUDE- INST VIDAS SALUS

RUA DUKLA DE AGUIAR 129, - ANEXO HOSPITAL VITORIA

PRAIA DO SUÁ - VITORIA - ES - Brasil - CEP: 29052160

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS MÉDICOS DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA PRESTADOS NO HOSPITAL MENINO JESUS EM ITAPEMIRIM / ES REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2023 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ENOCOMICA FEDERAL C/C 720-6 AG: 3659 OP 003	56.000,00	56.000,00

Observação:

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

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
56.000,00	ISS 1.120,00	IRRF 750,00	PIS 1.680,00	COFINS 364,00	CSLL 560,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	51.526,00

Esta é a chave de validação: SXKE-JMCO

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

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303012131o41Zqur1GKG

Valor  
R\$ 47.052,00

Data do pagamento  
01/03/2023 18:32:52

Tarifa  
Isento

---

**←  Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

** Destino**

Nome  
GYNECLINIC SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
21.503.056/0001-39

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
21.503.056/0001-39

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



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

Competência  
03/2023



OLHA Nº  
828

Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão  
1101 17/03/2023

**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 86256

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES  
 Sub Item da lista de serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.  
 CNAE: 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos  
 Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Variável

**Dados do Tomador de Serviço**

INST. DESENV. INC.SOCIAL GESTÃO EM SAÚDE - INST. VIDA SALUS  
 RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO AO HOSPITAL VITÓRIA  
 PRAIA DO SUÁ - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052-180  
 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:  
 E-mail: contratomedicos@Institutovidasalus.org  
 End. Cobrança: RUA DUKLA DE AGUIAR, 128, ANEXO AO HOSPITAL VITÓRIA, PRAIA DO SUÁ, VITÓRIA ES

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	12.150,00	12.150,00

DADOS BANCÁRIOS  
 BANCO DO BRASIL  
 BANCO: 001  
 AGÊNCIA: 1300  
 CONTA: 121444

Valor Aprox. Tributos: R\$ 1.640,25 (13,50%) Fonte:

Observação:

Total dos Serviços	12.150,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	12.150,00
ISS SEM RETENÇÃO 2,00 %	243,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido						
12.150,00	ISS	0,00	IRRF	182,25	PIS	78,98	COFINS	364,50	CSLL	121,50	INSS	0,00	OUTROS	0,00	11.402,77

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

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303301806SajlVhoodob

Valor  
R\$ 11.402,77

Descrição  
NF 1101

Data do pagamento  
30/03/2023 15:07:41

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

29102-975 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência  
04/2023



FOLHA Nº 820

Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão  
23 19/04/2023

**HEKA RA SOLUTIONS SOLUCOES HUMANAS E ARTISTICAS LTDA**

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: 995039358 CCM: 142456

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços

MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES

Sub-Item da lista de serviço: 04.03 - 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**

R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - ES, 129

Praia do Sua - Vitória - ES - - CEP: 29.052-16

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

Inscrição Municipal:

E-mail: contratomedicos@institutovidasalus.org

End. Cobrança: R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - ES

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Serviços de saúde médicos prestados a INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA referentes aos plantões realizados no mês de fevereiro, que deverão ser pagos através do Banco do Brasil, agência: 1802-3, Conta Corrente: 63645-2, Pessoa Jurídica: HEKA RA SOLUÇÕES HUMANAS E ARTÍSTICAS LTDA. Empresa Optante pelo simples, dispensa retenção	13.600,00	13.600,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Observação:

Total dos Serviços	13.600,00
Total de Deduções	0,00
Desc. incondicionado	0,00
Base de Cálculo	13.600,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 %
Desc. Condicionado	0,00

<b>Total da Nota</b>	<b>RETENÇÕES</b>								<b>Total Líquido</b>
13.600,00	ISS 0,00	IPI 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	13.600,00	

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



FOLHA Nº  
822

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202304251545ovFbpzXs24y

Valor  
R\$ 13.600,00

Descrição  
NF 23

Data do pagamento  
25/04/2023 13:05:29

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
HEKA RA SOLUTIONS SOLUCOES HUMANAS E ARTISTICAS LTDA

CPF/CNPJ  
41.300.297/0001-98

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
41.300.297/0001-98

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

FOLHA N  
822  
363



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



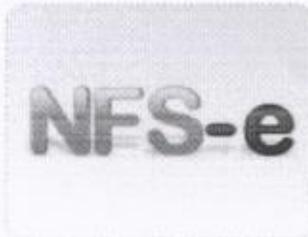
Número da Nota  
**00029**

Data de Emissão  
**20/03/2023**

RPS

Competência  
**17/03/2023**

**Prestador de serviços**



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

**Tomador de serviços**

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

**Dados complementares**

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

**Discriminação dos serviços**

*Pronto Socorro ref fev/23  
Plantao e coordenacao*

**Valor dos serviços = R\$ 7.200,00 // Valor líquido da nota = R\$ 6.757,20**

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	7.200,00	0,00	2,00	144,00	144,00	0,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
108,00	0,00	72,00	46,80	216,00	0,00		

**Outras informações**

- 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: F4F74DA8-58CD-4954-88E3-52181D517040

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E581607892023032013433FLYIJgHZyX

Valor  
R\$ 6.757,20

Descrição  
NF 29

Data do pagamento  
20/03/2023 10:44:14

Tarifa  
Isento

---

**←\$ Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→\$ Destino**

Nome  
ITA MEDICAL SERVICE LTDA

CPF/CNPJ  
41.853.817/0001-90

Instituição  
SICOOB LESTE CAPIXABA

Chave utilizada  
41.853.817/0001-90

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



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



Número da Nota  
**00031**

Data de Emissão  
**20/03/2023**

RPS

Competência  
**17/03/2023**

**FOLHA Nº 824**

**Prestador de serviços**



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

**Tomador de serviços**

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

**Dados complementares**

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

**Discriminação dos serviços**

*Servicos medicos maternidade ref fev/23*

**Valor dos serviços = R\$ 1.350,00 // Valor líquido da nota = R\$ 1.266,97**

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	1.350,00	0,00	2,00	27,00	27,00	0,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
20,25	0,00	13,50	8,78	40,50	0,00		

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 2716/2021 de 20/05/2021;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 700E4BE2-33D8-496B-8C98-DEED05C0BAD7



## Comprovante de transferência

FOLHA Nº  
825

ID/Transação Pix  
E581607892023032013341dnBjPhaBbp

Valor  
R\$ 1.266,97

Descrição  
NF 31

Data do pagamento  
20/03/2023 10:35:39

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
ITA MEDICAL SERVICE LTDA

CPF/CNPJ  
41.853.817/0001-90

Instituição  
SICOOB LESTE CAPIXABA

Chave utilizada  
41.853.817/0001-90

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



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



Número da Nota  
**00030**

Data de Emissão  
**20/03/2023**

RPS

Competência  
**17/03/2023**

FOLHA Nº  
826

**Prestador de serviços**



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

**Tomador de serviços**

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

**Dados complementares**

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

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

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

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

**Discriminação dos serviços**

*Servicos medicos uti ref fev/23*

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

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

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

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 2716/2021 de 20/05/2021;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: F21723EC-F647-4759-ACAB-3D9F18B7F9CF

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303201327j35Z3JkXoa8

Valor  
R\$ 103.235,00

Descrição  
NF 30

Data do pagamento  
20/03/2023 10:28:15

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  
SICCOB LESTE CAPIXABA

Chave utilizada  
41.853.817/0001-90

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

FOLHA Nº 828



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



Número da Nota  
**00032**

Data de Emissão  
**20/03/2023**

RPS

Competência  
**17/03/2023**

**Prestador de serviços**



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

**Tomador de serviços**

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

**Dados complementares**

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

**Discriminação dos serviços**

*Servicos medicos hemodialise ref fev/23*

**Valor dos serviços = R\$ 14.352,00 // Valor líquido da nota = R\$ 13.469,35**

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>14.352,00</b>	Desconto Cond. (R\$) <b>0,00</b>	Alíquota (%) <b>2,00</b>	Valor do ISS Calculado (R\$) <b>287,04</b>	Valor do ISS Devido (R\$) <b>287,04</b>	Valor do ISS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do Crédito (R\$) <b>0,00</b>
IR (R\$) <b>215,28</b>	INSS (R\$) <b>0,00</b>	CSLL (R\$) <b>143,52</b>	PIS (R\$) <b>93,29</b>	Cofins (R\$) <b>430,56</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 2716/2021 de 20/05/2021;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: DE47270C-1424-4B3E-950A-09DD04E85BF8

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303201331ESfRhRaUKtU

Valor  
R\$ 13.469,35

Descrição  
NF32

Data do pagamento  
20/03/2023 10:32:50

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  
SICCOB LESTE CAPIXABA

Chave utilizada  
41.853.817/0001-90

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



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



Número da Nota  
**00005**

Data de Emissão  
**17/03/2023**

RPS  
**5 / 1**

Competência  
**17/03/2023**

FOLHA Nº  
**830**

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **48.507.779/0001-62** Inscrição Municipal: **1306771**  
 Nome/Razão Social **IVINA MORAIS MAYRINK SERVICOS MEDICOS LTDA**  
 Nome Fantasia  
 Endereço **RUA ALBERTO DE OLIVEIRA SANTOS, 59 - EDIF RICAMAR;SALA 1115; - CENTRO - CEP: 29010250**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email:-

**Tomador de serviços**

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

**Dados complementares**

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

**Discriminação dos serviços**

*Emissão de nota referente aos serviços médicos prestados em Fevereiro/2023, em Itapemirim/ES, pela Dra. Ívina Moraes Mayrink (CRM/ES: 19220).  
 Banco: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB S.A. - BANCO SICOOB  
 Agência: 3001  
 Conta: 71279-5  
 Código da Operação:*

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

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Desconto Cond. (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R\$)	Valor do ISS Devido (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Valor do Crédito (R\$)
0,00	7.200,00	0,00	2,01	144,72	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° 6444/2022 de 22/11/2022;
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 5/1;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: D6E75589-D1A3-43AF-9956-AECFA96E83E2

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E5816078920230330181890VUnPeD551

Valor  
R\$ 7.200,00

Descrição  
NF 5

Data do pagamento  
30/03/2023 15:19:15

Tarifa  
Isento

---

**← 3 Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**6 → Destino**

Nome  
IVINA MORAIS MAYRINK SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
48.507.779/0001-62

Instituição  
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada  
48.507.779/0001-62

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.



**PREFEITURA DA SERRA**

29176-439 - RUA MAESTRO ANTONIO CIGERO, 111 - CACARÓCA - Serra - ES - WWW.SERRA.ES.GOV.BR

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

	Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
		1	24/07/2023	RJMF-HIEO
<b>JC SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA</b>				
RUA MARATAIZES, 250 SALA 911; - PLANALTO DE CARAPINA - Serra - ES - 29162-738				
CNPJ/CPF: 48.634.564/0001-02 Inscr. Estadual/RG:				
Email: malfos@rossicontabilidade.com				
Telefone: 30672806 Inscrição Municipal: 4754050				

**Local do Serviço: 616 - ISSQN DEVIDO EM OUTRO MUNICÍPIO, COM RETENÇÃO, RECOLHIDO PELO TOMADOR**

Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 07/2023  
 Atividade: 1.01 - Análise e desenvolvimento de sistemas

**Dados do Tomador de Serviço**

**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA**  
 RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUÁ  
 VITÓRIA - ES - CEP: 29052160  
 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:  
 E-mail:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS MÉDICOS HMMJ - FEVEREIRO/23	64.000,00	64.000,00

Observação:	Total dos Serviços	64.000,00
	Total de Deduções	0,00
	ISS RETIDO 3,00%	1.920,00

<b>Total da Nota</b>	<b>RETENÇÕES</b>							<b>Total Líquido</b>
	ISS 1.920,00	IRRF 960,00	PIS 416,00	COFINS 1.920,00	CSLL 640,00	INSS 0,00	OUTROS/DESC 0,00	

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

Recortar Aqui

Data Emissão	24/07/2023	RECEBI DA EMPRESA JC SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	1	
Chave	RJMF-HIEO	Local / Data _____ Assinatura _____



MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO



Gerado em: 03/03/2023 13:49:40

**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 N°  
833

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

Data de Emissão 03/03/2023	Código de Verificação para Autenticação 3ce57944db0de10aa35f0f5693748c2f	Regime Tributário Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal <b>15</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 DE SAUDE- INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço COMERCIAL RUA DUKLA DE AGUIAR		Número 120	Complemento Bairro PRAIA DO SUA
CEP 29052-160	Município VITORIA	UF ES	Telefone e-mail

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

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

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

**Subitens da lista de Serviço Municipal:**

1.01 - ANÁLISE E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS

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

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

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

**OBSERVAÇÕES**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Consulte autenticidade deste documento acessando o link: [http://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 15, EMITIDA EM 03/03/2023 NO VALOR R\$ 2.300,00

DATA DO RECEBIMENTO: / /

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

JFELIZARDO  
jnetofelizardo@gmail.com  
CNPJ: 27.217.420/0001-80  
Telefone: (28)99883-4681

FOLHA Nº  
839

DADOS DO CLIENTE  
INSTITUTO VIDA SALUS  
CNPJ: 21.782.559/0001-90

COBRANÇA  
529202959

VENCIMENTO  
05/03/2023

VALOR PARCELA 2/12  
R\$ 2.300,00

DEMONSTRATIVO

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

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

efi by Gerencianet | 364-6 | 36490.00050 00016.049009 00000.059733 6 00000000230000

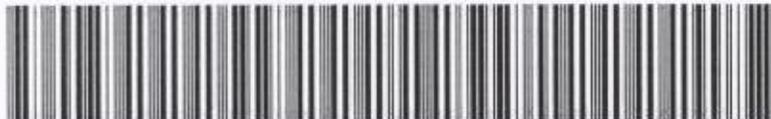
Local de pagamento Pagável via bancos, canais digitais e lotéricas mesmo após o vencimento.					Vencimento 05/03/2023
Beneficiário J. N. FELIZARDO EIRELI CNPJ: 27.217.420/0001-80 / JFELIZARDO					Agência/ Código cedente 0001 / 000160490
Data documento 03/02/2023	Nº documento 5973	Espécie doc 26	Aceite	Data processamento 03/02/2023	Nosso número 00016049000000005973
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor documento	1(=) Valor documento 2.300,00
Instruções (texto de responsabilidade do sacador)			Pagar boleto via QR Code Pix 		2(-) Desconto/Abatimentos 3(-) Outras deduções 4(+/-) Mora/ Multa 5(+/-) Outros acréscimos 6(=) Valor cobrado



Sacador/ Pagador  
INSTITUTO VIDA SALUS - CNPJ: 21.782.559/0001-90  
Rua Dinowalde Rodrigues Peçanha Júnior, 16. Itaoca Praia. ITAIPAVA - ES. CEP: 29338-000

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

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



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



# Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230223190144999421		Banco Beneficiário 364 - EFÍ S.A. - IP			Nº Id. Bancária -	
Vencimento 05/03/2023	Pagamento 17/03/2023	Nº Documento 00016049000000005973	Multa -	Juros -		
Valor documento R\$ 2.300,00	Valor Pago R\$ 2.300,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original J N FELIZARDO EIRELI			CPF / CNPJ Beneficiário Original 27.217.420/0001-80			
Endereço -			Cidade -	UF -	Cep 00000-000	
Beneficiário Final J N FELIZARDO EIRELI			CPF / CNPJ Beneficiário Final 72.174.200/0018-00			
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

**FOLHA Nº**  
**835**

**AUTENTICAÇÃO** BS00272 0021517032023 17420 0000000000230000 DDA0760078044 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

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

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

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

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

**OUVIDORIA**

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



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



Número da Nota <b>00187</b>	Data de Emissão <b>06/03/2023</b>
RPS	Competência <b>05/03/2023</b>

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **30.191.799/0001-01** Inscrição Municipal: **1251154**  
 Nome/Razão Social **J.C ESTEVAO SERVICOS AMBULATORIAS LTDA**  
 Nome Fantasia **J.C MEDICAL**  
 Endereço **AVENIDA JOÃO BAPTISTA PARRA, 673 - SALA 601 - PRAIA DO SUÁ - CEP: 29052123**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email: **contabilidade4@dominnare.com.br**

**Tomador de serviços**

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

**Dados complementares**

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

**Discriminação dos serviços**

*plantão medico referente a FEVEREIRO de 2023*

*valor 68.800,00*

*banco*

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

*J C ESTEVAO*

**Valor dos serviços = R\$ 68.800,00 // Valor líquido da nota = R\$ 68.800,00**

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>68.800,00</b>	Desconto Cond. (R\$) <b>0,00</b>	Alíquota (%) <b>2,00</b>	Valor do ISS Calculado (R\$) <b>1.376,00</b>	Valor do ISS Devido (R\$) <b>0,00</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 1196/2018 de 16/04/2018;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 1769BA43-756D-48A8-A101-4A5EB5B8F181

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303071304Za5q02fBzjX

Valor  
R\$ 68.800,00

Descrição  
NF 187

Data do pagamento  
07/03/2023 10:05:09

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
J.C ESTEVAO SERVICOS AMBULATORIAS EIRELI

CPF/CNPJ  
30.191.799/0001-01

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
30.191.799/0001-01

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



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 6cd00ea3d



Gerado em: 20.03.2023 09:45:35

Data de Emissão 20.03.2023	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Tributação Normal	Numero RPS	Nº da Nota Fiscal 71
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação No Município (3201209 - Cachoeiro de Itapemirim)		

PRESTADOR

**Razão Social:** JAMILE M. BERNARDES LTDA  
**Nome Fantasia:**  
**Endereço:** Avenida FRANCISCO LACERDA DE AGUIAR, 177, SALA 605 - GILBERTO MACHADO  
 Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29303387  
**E-mail:** LCARLETTI@UOL.COM - **Fone:** 2835225122 - **Site:** .....  
**Inscrição Estadual:** ..... - **Inscrição Municipal:** 81284 - **CPF/CNPJ:** 41.598.439/0001-45

TOMADOR

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

SERVIÇO

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRI

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Repasse referente aos plantões do mês de fevereiro/2023.

OBSERVAÇÃO

Banco: 077  
 Agência: 0001  
 Conta: 124221106  
 Inter

VALOR SERVIÇO (R\$) 11.200,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONADO (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 11.200,00	ALÍQUOTA (%) 2,01	ISS (R\$) 225,12
----------------------------------	------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	----------------------	---------------------

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$) CONDICIONADO 0,00	VALOR LÍQUIDO (R\$) 11.200,00
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

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

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303311305qo2gWq9mnhW

Valor  
R\$ 11.200,00

Descrição  
NF 71

Data do pagamento  
31/03/2023 10:08:10

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
JAMILE M BERNARDES LTDA

CPF/CNPJ  
41.598.439/0001-45

Instituição  
BANCO INTER

Chave utilizada  
41.598.439/0001-45

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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 Pluma**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E FINANÇAS  
SETOR DE TRIBUTOS



OLHA Nº  
840

Gerado em: 17/03/2023 12:58:01

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social:** LAYBER E SAYD SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Nome Fantasia:**  
**Endereço:** AVENIDA JOSE VARGAS SCHERER, 1170. EDIF BIANCA APT 201 - JARDIM MAILY  
PIUMA - ES - CEP: 29285-000  
**E-mail:** fiscal.contabilmed@gmail.com - **Fone:** (22)3824-3240 - **Celular:** (22)98847-1113 - **Site:**  
**Inscrição Estadual:** ..... - **Inscrição Municipal:** 0000032846 - **CPF/CNPJ:** 37.590.189/0001-49

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

<b>Data de Emissão</b> 17/03/2023	<b>Código de Verificação para Autenticação</b> 4d0f5e03cd185483d2a75d2b3dce36de	<b>Regime Tributário</b> Empresa de Pequeno Porte (EPP)	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>162</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 GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALES		<b>CPF/CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	<b>Inscrição Estadual</b>
<b>Endereço</b> RUA DUKLA DE AGUIAR		<b>Número</b> 129	<b>Complemento</b> Bairro PRAIA DO SUA
<b>CEP</b> 29052-160	<b>Município</b> VITORIA	<b>UF</b> ES	<b>Telefone</b>  <b>e-mail</b>

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

<b>Serviço Principal:</b> 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.					
<b>Descrição do Serviço</b>	<b>Un.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor</b>	<b>Aliquota</b>	<b>Valor Serviço</b>

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS	UN	1,00	10.200,00	2,48	10.200,00
----------------------------	----	------	-----------	------	-----------

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
10.200,00	0,00	0,00	10.200,00	252,96

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

					<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	10.200,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			

**OBSERVAÇÕES**

REFERENTE AOS PLANTÕES DO MÊS DE FEVEREIRO/2023  
DR. GUSTAVO SAYD  
VALOR - R\$10.200,00

Valor aproximado dos tributos R\$ 612,00

Banco Sicoob  
Ag 3003  
Cc 98.225-3

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO NO SITE: [www.pluma.es.gov.br/NA\\_OPÇÃO\\_NOTA\\_FISCAL\\_DE\\_SERVIÇOS\\_ELETRÔNICA/AUTENTICACÃO](http://www.pluma.es.gov.br/NA_OPÇÃO_NOTA_FISCAL_DE_SERVIÇOS_ELETRÔNICA/AUTENTICACÃO)

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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: LAYBER E SAYD SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 162, EMITIDA EM 17/03/2023 NO VALOR R\$ 10.200,00

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

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303301854SubMKaqrw1X

Valor  
R\$ 10.200,00

Descrição  
NF 162

Data do pagamento  
30/03/2023 15:54:29

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
LAYBER E SAYD SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
37.580.189/0001-49

Instituição  
BANCO SICOOB S.A.

Agência  
3003

Conta  
982253

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

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

Codigo de Verificação para Autenticação: 4514c3036

OLHA N°  
842

Gerado em 20/03/2023 15:27:06

Data de Emissão 20/03/2023	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal <b>83</b>
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação Fora do Município (3205309 - Vitória - ES)		

**PRESTADOR**

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

**TOMADOR**

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

**SERVIÇO**

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

**DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL**

Número ART: \_\_\_\_\_ Número CEI: \_\_\_\_\_

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

- SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS - DR. JOÃO VITOR LESQUEVES BRASIL - CRM 16074-ES  
 - NF Ref. aos plantões realizados no mês 02/2023  
 - Dados Bancários:  
**Banco:** Caixa Econômica  
**Conta corrente PJ:** 432-6  
**Ag:** 4654  
**Op:** 003

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,17	104,16

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$) CONDICIONADO	VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.800,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E581607892023033018259aA3TMymRo7

Valor  
R\$ 4.800,00

Descrição  
NF 83

Data do pagamento  
30/03/2023 15:25:44

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
LESQUEVES BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
35.517.467/0001-98

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
35.517.467/0001-98

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



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



Número da Nota <b>00233</b>	Data de Emissão <b>15/03/2023</b>
RPS	Competência <b>15/03/2023</b>

**Prestador de serviços**



Lung Health  
FISIOTERAPIA INTENSIVA

CPF/CNPJ **17.937.524/0001-06** Inscrição Municipal: **1213794**  
 Nome/Razão Social **LUNG HEALT FISIOTERAPIA INTENSIVA LTDA**  
 Nome Fantasia **LUNG HEALTH FISIOTERAPIA INTENSIVA**  
 Endereço **PRAÇA 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, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS**  
 Endereço **RUA DOUTOR EURICO DE AGUIAR, 888 - SALA: 805; - SANTA LÚCIA - CEP: 29056200**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email **institutovidasalusmj@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: **04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia**  
 CNAE: **8650004 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA**

**Discriminação dos serviços**

Referente aos serviços de fisioterapia prestados em Fevereiro / 2023

Valor total ----- R\$ 17.000,00

**#Dados Bancários**

- Banco Itaú  
Agência: 6406  
Conta: 21014 -3
- Chave Pix: 17937524000106

**Valor dos serviços = R\$ 17.000,00 // Valor líquido da nota = R\$ 15.954,50**

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>17.000,00</b>	Desconto Cond. (R\$) <b>0,00</b>	Alíquota (%) <b>5,00</b>	Valor do ISS Calculado (R\$) <b>850,00</b>	Valor do ISS Devido (R\$) <b>850,00</b>	Valor do ISS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do Crédito (R\$) <b>0,00</b>
IR (R\$) <b>255,00</b>	INSS (R\$) <b>0,00</b>	CSLL (R\$) <b>170,00</b>	PIS (R\$) <b>110,50</b>	Cofins (R\$) <b>510,00</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 802/2013 de 17/04/2013;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: FFFDBE1B-1C85-4F61-A7EF-1E548B6416F1

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303311327PEfDC8Uha7N

Valor  
R\$ 15.954,50

Descrição  
NF 233

Data do pagamento  
31/03/2023 10:28:27

Tarifa  
Isento

---

**← \$ Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**\$ → Destino**

Nome  
LUNG HEALTH FISIO INTE LTDA

CPF/CNPJ  
17.937.524/0001-06

Instituição  
ITAU UNIBANCO S.A.

Chave utilizada  
17.937.524/0001-06

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



**PREFEITURA DA SERRA**

29176-439 - RUA MESTRE ANTONIO CIDERO, 111 - CAÇARIÇA - Serra - ES - WWW.SERRA.ES.GOV.BR

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

	Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
		5	03/04/2023	OUPZ-XMIN
<b>MARTINS E MARINHO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>				
RUA MARATAIZES, 250 SALA 911 - PLANALTO DE CARAPINA - Serra - ES - 29162-738				
CNPJ/CPF: 49.455.461/0001-48 Inscr. Estadual/RG:				
Email: RROSSI@ROSSICONTABILIDADE.COM				
Telefone: (27) 3067-2806 Inscrição Municipal: 4758439				

**Local do Serviço: 615 - ISSQN DEVIDO EM OUTRO MUNICÍPIO, SEM RETENÇÃO, RECOLHIDO PELO PRESTADOR**  
 Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 04/2023  
 Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina

**Dados do Tomador de Serviço**

**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA**  
 RUA DUKLA DE AGUIAR, Nº 129, ANEXO AO HOSPITAL VITÓRIA - PRAIA DO SUÁ  
 VITÓRIA - ES - CEP: 29.052-160  
 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:  
 E-mail: contratomedicos@institutovdasalus.org

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	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: DADOS BANCÁRIOS: BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGÊNCIA: 0850 OPERAÇÃO: 003 CONTA: 00002510-7	Total dos Serviços	16.000,00
	Total de Deduções	0,00
	ISS SEM RETENÇÃO 5,00%	800,00
<b>Total da Nota</b>	<b>16.000,00</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
OUTROSDESC 0,00		16.000,00

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

Recortar Aqui

Data Emissão	03/04/2023	RECEBI DA EMPRESA MARTINS E MARINHO SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	5	
Chave	OUPZ-XMIN	
	Local / Data	Assinatura



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202304041344BL9%JH92b4G

Valor  
R\$ 16.000,00

Descrição  
NF 5

Data do pagamento  
04/04/2023 10:45:47

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
MARTINS E MARINHO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
49.455.461/0001-48

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada  
49.455.461/0001-48

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

FOLHA 248



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

Competência  
03/2023



Número RPS: Número Nota Fiscal: 25 Data Emissão 01/03/2023

**MBS MEDICINA LTDA**

RUA ANTONIO ATAIDE, 1012 SLJ 1 SALA A - CENTRO DE VILA VELHA  
Vila Velha - ES - CEP: 29100-290  
CNPJ/CPF: 44.586.034/0001-85 Inscr. Estadual/RG:  
Email:  
Telefone: 30672806 CCM 185955

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES  
Sub item da lista de serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.  
CNAE: 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares  
Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Variável

**Dados do Tomador de Serviço**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA  
RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA  
PRAIA DO SUÁ - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052160  
CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:  
E-mail:  
End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE SUBESPECIALIDADES UTI - FEVEREIRO/2023	120.000,00	120.000,00

Observação: BANCO SICOOB: 756 / AG: 3010 / CONTA CORRENTE: 156.282-7

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

<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 0,00	110.220,00

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

## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202303011445m8xad4yh1rA

Valor

R\$ 110.220,00

Data do pagamento

01/03/2023 11:46:46

Tarifa

Isento

---

### Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome

MBS MEDICINA LTDA

CPF/CNPJ

44.586.034/0001-85

Instituição

SICOOB SUL-SERRANO

Chave utilizada

44.586.034/0001-85

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA  
29102-875 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPERICA - VILA VELHA - ES

Competência  
02/2023



FOLHA No 110  
8510

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão  
47 22/02/2023

**MEDICALRIM TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIIS LTDA**

AVENIDA CARLOS LINDENBERG, 5390 SLJ. - NOSSA SENHORA DA PENHA  
Vila Velha - ES - CEP: 29110-296  
CNPJ/CPF: 44.214.200/0001-12 Inscr. Estadual/RG:  
Email: MEDICALRIM.VV@HOTMAIL.COM  
Telefone: 99056985 CCM 166260

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub Item da lista de serviço: 04.02 - Análises clínicas, patologia, 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: institutovidasalushmj@gmail.com

End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Serviços Prestados na hemodiálise do hospital menino jeaus em Itapemirim/ ES referente ao mês de Fevereiro/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

<b>Total da Nota</b>	<b>RETENÇÕES</b>								<b>Total Líquido</b>						
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: ZZEA-ZPNS

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: [www.vilavelha.es.gov.br](http://www.vilavelha.es.gov.br)

ID/Transação Pix

E58160789202303131301xaXERDMb3sl

Valor

R\$ 70.000,00

Descrição

NF 47

Data do pagamento

13/03/2023 10:02:49

Tarifa

Isento

---

**←s Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safr S.A.

---

**→s Destino**

Nome

MEDICALRIM TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS LTDA

CPF/CNPJ

44.214.200/0001-12

Instituição

SICOOB COOPERMAIS

Chave utilizada

44.214.200/0001-12

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



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



**OLHA Nº**  
**852**

Gerado em: 20/03/2023 08:41:46

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

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

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

<b>Data de Emissão</b> 20/03/2023	<b>Código de Verificação para Autenticação</b> 73a05368a11ab76011519a165e02264c	<b>Regime Tributário</b> Tributação Normal	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>108</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simplex</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> RUA R DUKLA DE AGUIAR		<b>Número</b> 129	<b>Complemento</b> ANEXO HOSPITAL VITORIA	<b>Bairro</b> PRAIA DO SUA
<b>CEP</b> 29056-200	<b>Município</b> VITÓRIA	<b>UF</b> ES	<b>Telefone</b>	<b>e-mail</b>

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

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

NOTA FISCAL REF. SERVIÇOS PRESTADOS 02/2023 - DRª LUIZA MORANDI	<b>UN</b>	1,00	2.300,00	2,01	2.300,00
---	-----------	------	----------	------	----------

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

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

<b>INSS</b>	<b>IR</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>	<b>TOTAL DEMONSTRATIVO</b>	<b>DESCONTOS DIVERSOS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.300,00

**OBSERVAÇÕES**

NOTA FISCAL REF. SERVIÇOS PRESTADOS 02/2023 - DRª LUIZA MORANDI

**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: MORANDI SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 108, EMITIDA EM 20/03/2023 NO VALOR R\$ 2.300,00

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

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E581607892023033018502dK800NIu0e

Valor  
R\$ 2.300,00

Descrição  
NF 108

Data do pagamento  
30/03/2023 15:51:06

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
MORANDI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
37.194.856/0001-55

Instituição  
BANCO SICCOB S.A.

Agência  
3001

Conta  
346179

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



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



Número da Nota  
**01117**

Data de Emissão  
**17/03/2023**

RPS  
**638 / 1**

Competência  
**17/03/2023**

**FOLHA Nº 859**

**Prestador de serviços**



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

**Tomador de serviços**

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

**Dados complementares**

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

**Discriminação dos serviços**

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

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

**Valor dos serviços = R\$ 9.850,00 // Valor líquido da nota = R\$ 9.850,00**

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	9.850,00	0,00	2,00	197,00	197,00	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° 1792/2016 de 29/07/2016;
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 638/1;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 4B28F910-A473-485E-89A8-287814300813

**Comprovante de transferência****FOLHA Nº**  
855ID/Transação Pix  
E58160789202303301811OxUHzi9GPdRValor  
R\$ 9.850,00Descrição  
NF 1117Data do pagamento  
30/03/2023 15:13:04Tarifa  
Isento**← Origem**Nome  
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90Instituição  
Banco Safra S.A.**→ Destino**Nome  
MULTIMED MEDICOS ASSOCIADOS LTDACPF/CNPJ  
25.316.409/0001-42Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.Chave utilizada  
25.316.409/0001-42

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



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

Competência  
03/2023



Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão  
46 15/03/2023

**M & V - SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA ME** Nº

*FOLHA Nº 856*

RUA GOIANIA, 77 SALA 1; - ITAPUÃ  
VILA VELHA - ES - CEP: 29101-780

CNPJ/CPF: 33.168.131/0001-31

Inscr. Estadual/RG:

Email: RROSSI@ROSSICONTABILIDADE.COM

Telefone: 027) - 30672806 CCM 91753

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta,  
CNAE: 7020-4/00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime: Simples Nacional

**Dados do Tomador de Serviço**

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

R DUKLA DE AGUIAR, 129

PRAIA DO SUA - VITORIA - ES - - CEP: 29.052-160

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS PRESTADOS	5.500,00	5.500,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços	5.500,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	5.500,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 110,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido						
5.500,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	5.500,00

Esta é a chave de validação: SAQD-VJJJ

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

## Comprovante de transferência

FOLHA N°  
857

ID/Transação Pix  
E5816078920230317213406zoXGX0Ap0

Valor  
R\$ 5.500,00

Descrição  
NF 46

Data do pagamento  
17/03/2023 18:38:53

Tarifa  
Isento

---

### **Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### **Destino**

Nome  
MV GESTAO EM SAUDE LTDA ME

CPF/CNPJ  
33.168.131/0001-31

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada  
33.168.131/0001-31

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



**P. M. DE BOM JÉSUS DO ITABAPOANA**  
**PMBJI**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**281**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**B5Q7HWNDB**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**20/03/2023 às 08:10:45**  
**Chave de Acesso**  
 549653WB2SP YX6817RSD00PUUPQ3SZTR

**FOLHA Nº**  
**858**

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfas.bomjesus.rj.gov.br/5661/fasweb>,  
 menu consultas e informe os dados do seu  
 NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS VITORIA-ES	Local de Prestação VITORIA - ES
Numero do RPS	Serie do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 20/03/2023
Quilarte 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 5.4-4171	Inscrição Municipal 00001177	Cadastro N. D. PORTUGAL DIAGNOSE LTDA S/C CLÍNICA SÃO LUCAS E
Logradouro Bonfino Cardoso de Mello, 20	Complemento	Barro 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 R DUKLA DE AGUIAR, 129	Complemento ANEXO HOSPITAL VITORIA	Barro PRAIA DO SUA	
CEP/Cod.Postal 29052-160	Cidade/Pais VITORIA - ES	Cod. IBGE 3205309	Telefone 27 30672806
			E-mail INSTITUTOVIDASALUSHMJ@GMAIL.COM

**Discriminação dos Serviços**

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente aos planos do mês de fevereiro/2023.	22.000,00	R\$ 22.000,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil
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
R\$ 22.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22.000,00	R\$ 1.100,00
				ISS Retido
				1 - Sim
				Desconto Condicionado
				R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

FIS (22.000,00 x 0,56%)	COFINS (22.000,00 x 3,00%)	INSS	IRPF (22.000,00 x 1,50%)	CSLL (22.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 143,00	R\$ 660,00	R\$ 0,00	R\$ 330,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 19.547,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (18,45%) R\$2.959,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,29%) R\$490,60 - Fonte: IBPT

**Informações Complementares**

DEPÓSITO: BANCO 196 - UNICRED  
 AGÊNCIA: 4617  
 CC: 7720-8

RECEBEMOS DE **N. D. PORTUGAL DIAGNOSE LTDA S/C CLÍNICA SÃO LUCAS E SAUDE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **281** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **B5Q7HWNDB**

Data

CPF/RG

Assinatura

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303301924U5yTICunXZG

Valor  
R\$ 19.547,00

Descrição  
NF 281

Data do pagamento  
30/03/2023 16:25:18

Tarifa  
Isento

---

**←\$ 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  
(22) 99978-9033

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e 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  
06/2023



Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão  
31 19/06/2023

**NGSMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

FOLHA Nº  
860

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

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES  
Sub item da lista de serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina  
CNAE: 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos  
Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Variável

**Dados do Tomador de Serviço**

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

RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITÓRIA  
PRAIA DO SUÁ - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052160

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:  
E-mail:  
Id. Cobrança:

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - BMMJ FEV/2023	120.000,00	120.000,00

Observação: BANCO SICCOOB: 756 / AG: 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

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202306192252wn3JXLQ99Tk

Valor  
R\$ 110.220,00

Descrição  
NF 31

Data do pagamento  
19/06/2023 19:53:50

Tarifa  
Isento

---

**←\$ 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

Recebemos os serviços constantes na NFS-e de número 13, emitida por NOVO HORIZONTE ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA - CPF/CNPJ 42.154.235/0001-88

FOLHA Nº 862

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e Identificador 8327 7385 9320 4215 4235 2024 0315 0320 2315 8512 	Número do RPS	Número da Nota
	Data da Emissão da Nota	
	Data do Fato Gerador	
	Código de Verificação	
		13
		15/03/2023 14:55
		15/03/2023
		8327738593204215423520240315032023158512

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome Fantasia: NOVO HORIZONTE ESPECIALIDADES MEDICAS  
 Nome/Razão Social: NOVO HORIZONTE ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA  
 CPF/CNPJ: 42.154.235/0001-88 Inscrição Municipal: 9048416  
 Endereço: SALVADOR DI BERNARDI Número: 150 Bairro: CAMPINAS CEP: 88.101-260  
 Complemento: Apartamento: 1201 - Bloco: B  
 Município: São José UF: Santa Catarina  
 E-mail: eujacques69@hotmail.com Site:  
 Inscrição Estadual: Inscricao Municipal: 9048416  
 Telefone: 4832963640  
 Celular: (48) 88848-1852

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS MÊS 02/2023 NO INSTITUTO DE DES., INC. SOC., PESQ. E GEST. EM SAÚDE-INST. VIDA SALUS	25.000,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL

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

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 25.000,00			Valor líquido = R\$ 25.000,00		

Códigos dos serviços:  
 401 - Medicina e biomedicina.

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da Operação: Tributada Integralmente  
 Situação Tributária do ISSQN: Normal  
 Local de incidência ISS: São José - SC  
 Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei N° 49/2011 e Decreto N° 3482/2014.  
 O ISS desta NFS-e é devido neste município.  
 Contribuinte enquadrado como Optante Simples Nacional - UE  
 Valor aproximado dos tributos: Federal R\$3.362,50 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$527,50 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT



Autenticidade



## Comprovante de transferência

FOLHA Nº  
863

ID/Transação Pix  
E58160789202303152230fZz0GzV5Wex

Valor  
R\$ 25.000,00

Descrição  
NF 13

Data do pagamento  
15/03/2023 19:31:23

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
NOVO HORIZONTE ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA

CPF/CNPJ  
42.154.235/0001-88

Instituição  
BANCO INTER

Agência  
0001

Conta  
204347742

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

FOLHA Nº 864

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	3	16/06/2023	CVBF-QBIQ

**OUVCONNECT LTDA**

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: 06/2023

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

Id	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	Implantação e estruturação dos serviços de Ouvidoria no Hospital Menino Jesus em Itapemirim em Fevereiro 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 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS/DESC 0,00		12.680,00

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

Reportar Aqui

Data de Emissão  
16/06/2023RECEBI DA EMPRESA OUVCONNECT LTDA  
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202306162020Em73s8QHklE

Valor

R\$ 12.680,00

Descrição

NF 3 ref FEV

Data do pagamento

16/06/2023 17:21:07

Tarifa

Isento

**← Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**→ Destino**

Nome

OUVCONNECT LTDA

CPF/CNPJ

50.726.961/0001-56

Instituição

BANCO INTER

Chave utilizada

50.726.961/0001-56

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



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



OLHA N°  
866

Gerado em: 20.03.2023 08:29:02

**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:** contabiles@yahoo.com.br - **Fone:** (28)3555-0407 - **Celular:** - **Site:** .....  
**Inscrição Estadual:** ..... - **Inscrição Municipal:** 0000091377 - **CPF/CNPJ:** 16.889.836/0001-29

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

<b>Data de Emissão</b> 20/03/2023	<b>Código de Verificação para Autenticação</b> 17db5b4c986b32d8fcdc6b8f6080a0db	<b>Regime Tributário</b> Tributação Normal	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>179</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	<b>CPF/CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	<b>Inscrição Estadual</b>		
<b>Endereço</b> RUA DUKLA DE AGUIAR	<b>Número</b> 129	<b>Complemento</b> ANEXO HOSPITAL VITORIA	<b>Bairro</b> PRAIA DO SUA	
<b>CEP</b> 29052-160	<b>Município</b> VITORIA	<b>UF</b> ES	<b>Telefone</b>	<b>e-mail</b>

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

<b>Serviço Principal:</b> 4.01 - Medicina e biomedicina.				
<b>Descrição do Serviço</b>	<b>Un.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor</b>	<b>Valor Serviço</b>

REFERENTE AOS PLANTÕES DO MÊS DE FEVEREIRO/2023.	<b>UN</b>	1,0000	32.600,0000	2,00	32.600,00
--	-----------	--------	-------------	------	-----------

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
32.600,00	0,00	0,00	32.600,00	652,00

**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	32.600,00

**OBSERVAÇÕES**

BANCO SICOOB  
AGÊNCIA: 3003  
CONTA: 000029939-1

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO. O RECOLHIMENTO DO ISSQN É REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: P H D SOLUCOES EM SAUDE EIRELI ME A NOTA FISCAL Nº 179, EMITIDA EM 20/03/2023 NO VALOR R\$ 32.600,00

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

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303301740ZEQye6NY7dd

Valor  
R\$ 32.600,00

Descrição  
NF 179

Data do pagamento  
30/03/2023 14:41:45

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 SAÚDE EIRELI ME

CPF/CNPJ  
16.889.836/0001-29

Instituição  
SICCOB 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.

 <b>Prefeitura Municipal de Pluma</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E FINANÇAS SETOR DE TRIBUTOS	 Gerado em: 06/03/2023 19:21:04

**Razão Social:** SINGULAR DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA  
**Nome Fantasia:** SINGULAR DESENVOLVIMENTO HUMANO  
**Endereço:** RUA DR DUQUE MESQUITA, 888, ..... - ITAPUTANGA  
 PIUMA - ES - CEP: 29285-000  
**E-mail:** singular.dhi@gmail.com - **Fone:** (28)99999-4350 - **Celular:** (28)99924-8579 - **Site:** .....  
**Inscrição Estadual:** ..... - **Inscrição Municipal:** 0000032830 - **CPF/CNPJ:** 37.484.138/0001-13

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe				
<b>Data de Emissão</b> 06/03/2023	<b>Código de Verificação para Autenticação</b> 44feb039c6703de55e4d6618bab1adeb	<b>Regime Tributário</b> Microempresa Municipal (ME)	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>1511</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simples</b> Não Optante	<b>Local de Prestação</b> No 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> RUA DUKLA DE AGUIAR		<b>Número</b> 129	<b>Complemento</b>	<b>Bairro</b> PRAIA DO SUA
<b>CEP</b> 29052-190	<b>Município</b> VITÓRIA	<b>UF</b> ES	<b>Telefone</b>	<b>e-mail</b>

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

<b>Serviço Principal:</b> 4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.					
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço

ATENDIMENTOS FONOAUDIOLÓGICOS	UN	1,00	3.000,00	2,00	3.000,00
-------------------------------	----	------	----------	------	----------

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
3.000,00	0,00	0,00	3.000,00	60,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL DEMONSTRATIVO	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	184,50	0,00	2.815,50
0,00	45,00	30,00	90,00	19,50			

**OBSERVAÇÕES**

Atendimentos Fonoaudiológicos com Realização de Teste da Orelhinha e Teste da Linguiinha no mês de FEVEREIRO DE 2023

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: SINGULAR DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA A NOTA FISCAL Nº 1511, EMITIDA EM 06/03/2023 NO VALOR R\$ 2.815,50 DATA DO RECEBIMENTO: ...../...../.....	ASSINATURA DO DESTINATÁRIO
--	----------------------------



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202304182047eSlrN1vAscB

Valor  
R\$ 2.815,50

Descrição  
NF 1511 ref FEV

Data do pagamento  
18/04/2023 17:48:20

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
PANTTILA TONANI SAUDE DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO EIRELI

CPF/CNPJ  
37.484.138/0001-13

Instituição  
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada  
37.484.138/0001-13

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



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

Competência  
03/2023

FOLHA Nº 210



Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão  
71 01/03/2023

**PEDCIA - SERVICOS MEDICOS LTDA**

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

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES  
Sub item da lista de serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.  
CNAE: 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares  
Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Variável

**Dados do Tomador de Serviço**

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

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - PLANTÕES DE PEDIATRIA - FEVEREIRO/2023	77.200,00	77.200,00

Observação: BANCO SICOOB: 756 / AG: 3010 / CONTA CORRENTE: 156.283-5

Total dos Serviços	77.200,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	77.200,00
ISS RETIDO 2,00 %	1.544,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
77.200,00	ISS 1.544,00	IRRF 1.158,00	PIS 501,80	COFINS 2.316,00	CSLL 772,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	70.908,20

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

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303011447W24ZSYXf6vK

Valor  
R\$ 70.908,20

Data do pagamento  
01/03/2023 11:48:44

Tarifa  
Isento

---

**← S Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**S → Destino**

Nome  
PEDCIA - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
44.622.721/0001-09

Instituição  
SICOOB SUL-SERRANO

Chave utilizada  
44.622.721/0001-09

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

Recibo do Pagador



021-3

02190.05634 51800.023916 90794.021080 1 93000000651000

Beneficiário <b>ROSSI CONTABILIDADE E SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA - ME</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0132/0002391907-9</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Carteira / Nosso número <b>00663518-79</b>
Endereço <b>RUA MARATAIZES, 250 - EDF VILLAGIO LARANJ BUSINESS, PLANALTO DE CARAPINA - SERRA/ES - CEP: 29162-738</b>					
Número do documento <b>1</b>	CPF/CNPJ Beneficiário <b>19.623.873/0001-89</b>	Vencimento <b>26/03/2023</b>	Valor documento <b>R\$ 6.510,00</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INSTITUTO VIDA SALUS CNPJ: 21.782.659/0001-90 Rua Doutor Eurico de Aguiar, 888 - SALA: 806 Santa Lúcia - Vitória/ES - CEP: 29066-200</b>					

Instruções

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



021-3

02190.05634 51800.023916 90794.021080 1 93000000651000

Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES</b>					Vencimento <b>26/03/2023</b>
Beneficiário: <b>ROSSI CONTABILIDADE E SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA - ME</b> CPF/CNPJ: <b>19.623.873/0001-89</b>					Agência / Código Beneficiário <b>0132/0002391907-9</b>
Endereço: <b>RUA MARATAIZES, 250 - EDF VILLAGIO LARANJ BUSINESS, PLANALTO DE CARAPINA - SERRA/ES - CEP: 29162-738</b>					
Data do documento <b>27/02/2023</b>	Nº documento <b>1</b>	Especie doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>27/02/2023</b>	Carteira / Nosso número <b>00663518-79</b>
tipo de banco	Carteira <b>11 - Cobrança Simples</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento <b>R\$ 6.510,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INSTITUTO VIDA SALUS CNPJ: 21.782.659/0001-90 Rua Doutor Eurico de Aguiar, 888 - SALA: 806 Santa Lúcia - Vitória/ES - CEP: 29066-200</b>					Cód. baixo

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



**Safrá**

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230223190144993808		Banco Beneficiário 021 - B. EST. ES - BANESTES			Nº Id. Bancária 1	
Vencimento 25/02/2023	Pagamento 27/02/2023	Nº Documento 0056336640	Multa -	Juros -		
Valor documento R\$ 6.510,00	Valor Pago R\$ 6.510,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original ROSSI CONTABILIDADE			CPF / CNPJ Beneficiário Original 19.623.873/0001-89			
Endereço AVENIDA ELDES SCHERRER SOUZA,			Cidade SERRA	UF ES	Cep 29166-866	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

**AUTENTICAÇÃO** BS00196 0021527022023 23873 0000000000651000 DDA0580096426 DCPAF

**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

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

Atendimento personalizado, de 9h a 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados

**SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA**

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

**OUVIDORIA**

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



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



Número da Nota <b>00447</b>	Data de Emissão <b>20/03/2023</b>
RPS	Competência <b>17/03/2023</b>

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **31.304.315/0001-56** Inscrição Municipal: **1254926**  
 Nome/Razão Social **SANTANA E NASSUR SERVICOS MEDICOS LTDA**  
 Nome Fantasia **SANTANA E NASSUR SERVICOS MEDICOS LTDA**  
 Endereço **AVENIDA CARLOS GOMES DE SÁ, 335 - SALA 101 - MATA DA PRAIA - CEP: 29066040**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email: **bernardonassur@gmail.com**

**Tomador de serviços**

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

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**  
 Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
 Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres**  
 CNAE: **8630501 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

**Discriminação dos serviços**

*Direção médica ref fev/23*

**Valor dos serviços = R\$ 12.000,00 // Valor líquido da nota = R\$ 11.262,00**

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

Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>12.000,00</b>	Desconto Cond. (R\$) <b>0,00</b>	Alíquota (%) <b>2,00</b>	Valor do ISS Calculado (R\$) <b>240,00</b>	Valor do ISS Devido (R\$) <b>240,00</b>	Valor do ISS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do Crédito (R\$) <b>0,00</b>
IR (R\$) <b>180,00</b>	INSS (R\$) <b>0,00</b>	CSLL (R\$) <b>120,00</b>	PIS (R\$) <b>78,00</b>	Cofins (R\$) <b>360,00</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 2778/2018 de 23/08/2018;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 2DA2A04C-974D-41F5-8F3D-F8823BA68345



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E581607892023032013495pmkYP8Vpz3

Valor  
R\$ 11.262,00

Descrição  
NF 447

Data do pagamento  
20/03/2023 10:49:50

Tarifa  
Isento

---

### ←3 Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### 5→ Destino

Nome  
SANTANA E NASSUR SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
31.304.315/0001-56

Instituição  
BCO BRADESCO S.A.

Agência  
1895

Conta  
105481

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

 <b>MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO		 <small>Gerado em: 04/04/2023 13:27:32</small>					
<b>PRESTADOR DE SERVIÇO</b>							
<b>Razão Social:</b> SCHERRER RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA <b>Nome Fantasia:</b> SCHERRER RODRIGUES SERVIÇOS MÉDICOS <b>Endereço:</b> RUA JOAO MANOEL MOTHE, 1540, - GARRAFÃO Itapemirim - ES - CEP: 29330-000 <b>E-mail:</b> dp@conta.zi.com.br - <b>Fone:</b> (28)99272-9744 - <b>Celular:</b> (28)99827-2974 - <b>Site:</b> <b>Inscrição Estadual:</b> ..... - <b>Inscrição Municipal:</b> 000032212 - <b>CPF/CNPJ:</b> 49.193.109/0001-81							
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>							
<b>Data de Emissão</b> 04/04/2023	<b>Código de Verificação para Autenticação</b> 3b629172bc7806bb8709f8b6a4a5129	<b>Regime Tributário</b> Microempresa (ME)	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>1</b>				
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simples</b> Não Optante	<b>Local de Prestação</b> No Município					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>							
<b>Razão Social</b> INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO DE SAÚDE - INSTITUTO VIDA SAUBO		<b>CPF/CNPJ</b> 21.782.559/0001-90	<b>Inscrição Estadual</b>				
<b>Endereço</b> COMERCIAL RUA DUKLA DE AGUIAR		<b>Número</b> 120	<b>Complemento</b>  <b>Bairro</b> PRAIA DO SUA				
<b>CEP</b> 29052-180	<b>Município</b> VITÓRIA	<b>UF</b> ES	<b>Telefone</b>  <b>e-mail</b>				
<b>DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO</b> <small>(Valores em R\$)</small>							
<b>Descrição do Serviço</b>	<b>Un.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor</b> <b>Aliquota</b> <b>Valor Serviço</b>				
4.01 - Plantões no Pronto Socorro, referente ao mês de fevereiro 2023.	UN	1,00	1.200,00 5,0000 1.200,00				
<b>Subitens da lista de Serviço Municipal:</b> 4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA							
<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b> <b>ISS A RECOLHER</b>				
1.200,00	0,00	0,00	1.200,00 60,00				
<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>							
<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	1.200,00
<b>OBSERVAÇÕES</b>							
Banco do Brasil - Agência 518-5 - C/C 27226-4							
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>							

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

<b>RECEBI(EMOS) DA EMPRESA:</b> SCHERRER RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 1, EMITIDA EM 04/04/2023 NO VALOR R\$ 1.200,00 <b>DATA DO RECEBIMENTO:</b> ..... <b>ASSINATURA DO DESTINATÁRIO</b>
--



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202304182002Q6QnbqKdfIw

Valor  
R\$ 1.200,00

Descrição  
NF 1 Ref FEV

Data do pagamento  
18/04/2023 17:04:43

Tarifa  
Isento

---

### Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### Destino

Nome  
SCHERRER RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
49.193.109/0001-81

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
49.193.109/0001-81

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



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



Numero da Nota <b>01370</b>	Data de Emissão <b>29/03/2023</b>
RPS <b>523 / 1</b>	Competência <b>29/03/2023</b>

**Prestador de serviços**



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

**Tomador de serviços**

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

**Dados complementares**

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

**Discriminação dos serviços**

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

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

**Valor dos serviços = R\$ 2.400,00 // Valor líquido da nota = R\$ 2.400,00**

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

Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>2.400,00</b>	Desconto Cond. (R\$) <b>0,00</b>	Alíquota (%) <b>2,00</b>	Valor do ISS Calculado (R\$) <b>48,00</b>	Valor do ISS Devido (R\$) <b>48,00</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 317/2013 de 15/02/2013;
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 523/1;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: AC4EAF6A-5858-48CB-80A3-322FBE2FF2FC

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E58160789202303301833UewPhYmM8gs

Valor

R\$ 2.400,00

Descrição

NF 1370

Data do pagamento

30/03/2023 15:34:31

Tarifa

Isento

**←\$ Origem**

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

**\$→ Destino**

Nome

SOCIEDADE MEDICA DE VITORIA LTDA

CPF/CNPJ

17.573.043/0001-69

Instituição

BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada

17.573.043/0001-69

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA  
 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPERICA - VILA VELHA - ES

Competência  
 03/2023



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão  
 33 14/03/2023

**TDS - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

RUA ANTONIO ATAIDE, 1012 LOJA - CENTRO DE VILA VELHA  
 Vila Velha - ES - CEP: 29100-290  
 CNPJ/CPF: 40.130.686/0001-50 Inscr. Estadual/RG:  
 E-mail:  
 Telefone: 92852525 CCM 132974

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

**Dados do Tomador de Serviço**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA  
 RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA  
 PRAIA DO SUÁ - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052160  
 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:  
 E-mail:  
 End. Cobrança:

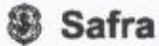
Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF FEVEREIRO/2023	25.000,00	25.000,00

Observação: BANCO SICCOB: 756 / AG: 3010 / CONTA CORRENTE: 129.799-6

Total dos Serviços	25.000,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	25.000,00
ISS RETIDO 2,00 %	500,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota		RETENÇÕES								Total Líquido
25.000,00	ISS 500,00	IRRF 375,00	PIS 162,50	COFINS 750,00	CSLL 250,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00		22.962,50	

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



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303141558AJugkZ9liBx

Valor  
R\$ 22.962,50

Descrição  
NF 33

Data do pagamento  
14/03/2023 13:01:31

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
TDS - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ  
40.130.686/0001-50

Instituição  
SICCOB SUL-SERRANO

Chave utilizada  
40.130.686/0001-50

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

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

Gerado em: 20/03/2023 14:06:54

FOLHA Nº 882

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

Data de Emissão 20/03/2023	Código de Verificação para Autenticação 556955e28757c4f941d34a72128b5e8a	Regime Tributário Microempresa Municipal (ME)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal  <b>341</b>
Tipo de Recolhimento Não Retido	Local de Prestação No Município (3200300 - ALFREDO CHAVES - 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 RUA R DUKLA DE AGUIAR		Número 129	Bairro PRAIA DO SUA
CEP 29052-160	Município VITORIA	UF ES	Telefone (27)9806-6448/
		e-mail institutovidasalusmj@gmail.com	

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

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

PLANTÕES FEVEREIRO/2023 - OBSTETRÍCIA - DR. LUIS GUEDES	UN	1,0000	8.100,0000	2,00	8.100,00
PLANTÕES FEVEREIRO/2023 - OBSTETRÍCIA - DRA. VIRGINIA G FONSECA	UN	1,0000	28.950,0000	2,00	28.950,00

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
37.050,00	0,00	0,00	37.050,00	741,00

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

					<b>TOTAL DEMONSTRATIV</b>	<b>DESCONTOS DIVERSOS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	555,75	370,50	1.111,50	240,82	2.278,57	0,00	34.771,43

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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: V &amp; L ASSISTENCIA MEDICA LTDA A NOTA FISCAL Nº 341, EMITIDA EM 20/03/2023 NO VALOR R\$ 34.771,43

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

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303301736iiR6JzXII0c

Valor  
R\$ 34.771,43

Descrição  
NF 341

Data do pagamento  
30/03/2023 14:36:48

Tarifa  
Isento

---

**← Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ Destino**

Nome  
V & L ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ  
33.039.128/0001-18

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Agência  
0924

Conta  
553646

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



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



Número da Nota <b>00001</b>	Data de Emissão <b>24/07/2023</b>
RPS	Competência <b>24/07/2023</b>

**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 SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS**  
 Endereço **RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUÁ - CEP: 29052160**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email **mhisand@terra.com.br**

**Dados complementares**

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

**Discriminação dos serviços**

SERVIÇOS MÉDICOS HMMJ - FEVEREIRO/23

**Valor dos serviços = R\$ 56.000,00 // Valor líquido da nota = R\$ 49.756,00**

Valor líquido de nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Ics 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	56.000,00	0,00	5,00	2.800,00	0,00	2.800,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
840,00	0,00	560,00	364,00	1.680,00	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° 3907/2023 de 24/07/2023;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 7143F593-8A1E-42BC-9C1F-0978A1DC2E36



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

Competência  
03/2023



Número RPS: Número Nota Fiscal: 8 Data Emissão  
07/03/2023

49.401.213 VINICIUS DALTUE MENEZES

RUA Carolina Leal, 55 ANEXO ADM - Olaria  
Vila Velha - ES - CEP: 29100-510  
CNPJ/CPF: 49.401.213/0001-14 Inscr. Estadual/RG:  
Email: SUPRIMENTOS.HOSPITALAR@OUTLOOK.COM  
Telefone: 98111952 CCM 224825

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA  
Natureza Operação: Prestação de Serviços MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Itapemirim - ES  
Sub item da lista de serviço: 15 10 - Serviços relacionados a cobranças, recebimentos ou pagamentos em geral, de títulos quaisquer, de contas ou carnês, de câmbio.  
Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime: MEI

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA  
RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO AO HOSPITAL VITORIA  
PRAIA DO SUA - VITORIA - ES - - CEP: 29.052-160  
CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: ES Inscrição Municipal:  
E-mail:  
End. Cobrança: RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA ES

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		CONSULTORIA GESTÃO EM SAÚDE COMPRAS HOSPITALAR	3.726,00	3.726,00
		VENCIMENTO 10/03/2023		

OPTANTE PELO SIMEI

Observação: DADOS DE PAGAMENTO  
PIX  
SUPRIMENTOS.HOSPITALAR@OUTLOOK.COM (PICPAY)  
OU 27999737850 (ITAÚ)

Total dos Serviços	3.726,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	3.726,00
ISS SEM RETENÇÃO	0,00 %
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
3.726,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	3.726,00	

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

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303112028DnlaVDNDraA

Valor  
R\$ 3.726,00

Data do pagamento  
11/03/2023 17:29:25

Tarifa  
Isento

---

**← S Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**→ S Destino**

Nome  
VINICIUS DALTUE MENEZES

CPF/CNPJ  
\*\*\*.647.115-\*\*

Instituição  
ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave utilizada  
(27) 99973-7850

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175.8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

FOLHA Nº 887



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



Número da Nota  
**01707**

Data de Emissão  
**20/03/2023**

RPS  
**908 / 1**

Competência  
**20/03/2023**

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **13.994.953/0001-64** Inscrição Municipal: **1203429**  
Nome/Razão Social **VIVER BEM ASSISTENCIA MEDICA LTDA**  
Nome Fantasia  
Endereço **PC COSTA PEREIRA, 52 - SALA 708 EDIF MICHELINE - CENTRO - CEP: 29010080**  
Município/UF **Vitoria/ES** Email: **adriano@realassessoria.com.br**

**Tomador de serviços**

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

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Itapemirim - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**  
Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**  
CNAE: **8630599 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**

**Discriminação dos serviços**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA LARISSA BRASIL LIMA  
MÊS TRABALHADO: FEV/23  
LOCAL: HOSPITAL MENINO JESUS DE ITAIPAVA (ITAPEMIRIM/ES)

DADOS BANCARIOS:  
BANCO DO BRASIL  
AG.: 0021-3  
C/C: 48.100-9  
CHAVE PIX: 13994953000164(CNPJ)

**Valor dos serviços = R\$ 20.100,00 // Valor líquido da nota = R\$ 20.100,00**

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	20.100,00	0,00	2,00	402,00	402,00	0,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 1804/2011 de 26/07/2011;
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 908/1;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 5865A90A-68EC-433F-9E67-1CB425FE1FAB

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix  
E58160789202303301746x0syyLPtlo4

Valor  
R\$ 20.100,00

Descrição  
NF1707

Data do pagamento  
30/03/2023 14:47:42

Tarifa  
Isento

---

**←\$ Origem**

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

**\$→ Destino**

Nome  
VIVER BEM ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ  
13.994.953/0001-64

Instituição  
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada  
13.994.953/0001-64

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ATÍLIO VIVACQUA

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

Número do RPS	Número da nota
	30/03/2023 09:56:44
Data da emissão da nota	
Data do fato gerador	30/03/2023 09:56:44
Código de verificação	W0EWKOBWU

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: WTM ENGENHARIA DE PRECISAO  
 Nome/Razão social: WTM ENGENHARIA DE PRECISAO E SERVICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 32.383.468/0001-00 Incrição municipal: 100394 Incrição estadual:  
 Endereço: R AV CAROLINA FRAGA Número: 36 Bairro: CENTRO CEP: 29490-000 Telefone: (28) 99977-9628  
 Complemento: ANDAR 1  
 Município: Atílio Vivacqua UF: ES  
 E-mail: gustavo.agromello@gmail.com Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: INSTITUTO VIDA SALUS  
 Nome/Razão social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS  
 CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90 Incrição municipal: Incrição estadual:  
 Endereço: Rua Dukla de Aguiar Número: 129 Bairro: Praia do Suá CEP: 29052-160  
 Complemento: Anexo ao Hospital Vitória  
 Município: Vitória UF: ES  
 E-mail: institutovidasalushmj@gmail.com Telefone: (27) 33067-2806 Celular: (27) 99806-6448

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de serviços médicos de pediatria, prestados pelo Dr. Gustavo Teixeira de Mello, referente aos plantões no setor 'maternidade' em Fevereiro de 2023.	16.600,0000	1,0000	16.600,0000	16.600,00x2,17=	360,22
Conta bancária: SICCOB Cooperativa: 3260-3 e Conta: 41320-8					

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	16.600,00								

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 16.600,00		Valor líquido = R\$ 16.600,00		Crédito tributário = R\$ 0,00	

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	16.600,00	360,22

## TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

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

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 870/2009 e no Decreto nº 224/2018.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2,17%.

O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do Simples Nacional.

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

PERCENTUAL APROXIMADO DOS TRIBUTOS INCIDENTES SOBRE OS SERVIÇOS= 11,62% \* . DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, ISENTAÇÃO DE RETENÇÃO DE: IRPJ, CSLL, PIS E COFINS

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.232,70 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 830,00 (5,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



## Comprovante de transferência

ID/Transação Pix  
E58160789202303311310X71T50LysBP

Valor  
R\$ 16.600,00

Descrição  
NF 138

Data do pagamento  
31/03/2023 10:11:30

Tarifa  
Isento

---

### ← Origem

Nome  
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ  
21.782.559/0001-90

Instituição  
Banco Safra S.A.

---

### → Destino

Nome  
WTM ENGENHARIA DE PRECISAO E SERVICOS LTDA

CPF/CNPJ  
32.383.466/0001-00

Instituição  
SICCOB CREDIROCHAS

Chave utilizada  
32.383.466/0001-00

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