

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Banco Recebedor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 00.211.504/0001-50 |
| Nome: | CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE |
| Conta de débito: | 0893 003 00000287-0 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.12085 46483.130780 13354.010004 8 86930000010543 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | |

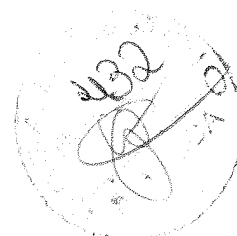
| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 26/07/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 26/07/2021 |
| Valor Nominal do Boletó: | 0,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 0,00 |
| Valor Pago (R\$): | 105,43 |
| Identificação do Pagamento: | CONTREI |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 26/07/2021 13:42:35 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 000800598 |
| Chave de segurança: | VTMFKEZ6N1ZE8XA0 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Avisos: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



50

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|---|------------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 26/07/2021 |
| Beneficiário CESTCON C ESP S TRAB CONT LTDA 02.553.322/0001-93 | | | | | Agência/Código Beneficiário 0781/33540-1 |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA GONCALVES DIAS 229 2.ANDAR FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG 30140 090 | | | | | |
| Data do documento 19/07/2021 | No. Do documento 6770.-01 | Espécie doc. DM | Aceite A | Data Processamento 19/07/2021 | Nosso Número 112/08464831-3 |
| Uso do Banco | Carteira 112 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 105,43 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,04 AO DIA APOS 26/07/2021 MULTA DE 10,54 PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VCTO COBRANCA ESCRITURAL. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| | | | | | |
| Pagador: CASA DE APOIO A CRIANCA CARENT J 000211504000150 Endereço: RUA DAS PAINEIRAS,1448 32310-400 ELDORADO CONTAGEM MG Beneficiário Final: JUROS 1% MES, MULTA 10% MES | | | | | |

Autenticação mecânica

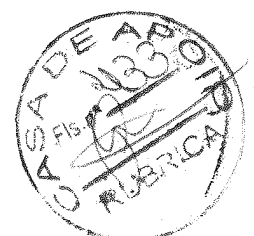


Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.12085 46483.130780 13354.010004 8 86930000010543

| | | | | | |
|--|------------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|--|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 26/07/2021 |
| Cedente CESTCON C ESP S TRAB CONT LTDA 02.553.322/0001-93 | | | | | Agência/Código Cedente 0781/33540-1 |
| Data do documento 19/07/2021 | No. Do documento 6770.-01 | Espécie doc. DM | Aceite A | Data Processamento 19/07/2021 | Nosso Número 112/08464831-3 |
| Uso do Banco | Carteira 112 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 105,43 |
| Instrução (Todas informações deste bioqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,04 AO DIA APOS 26/07/2021 MULTA DE 10,54 PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VCTO COBRANCA ESCRITURAL. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| | | | | | |
| Sacado: CASA DE APOIO A CRIANCA CARENT J 000211504000150 Endereço: RUA DAS PAINEIRAS,1448 32310-400 ELDORADO CONTAGEM MG Beneficiário Final: JUROS 1% MES, MULTA 10% MES | | | | | |

Verificação constante do documento foi recebida e prestada em parte nos seguintes valores.
 Pago pela Cont.:
 Cheque nº 0508
 Contagem, de 2021
 000211504000150

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
6770



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 19/07/2021 13:39:41 | Competência | 19/7/2021 | Código de Verificação | SXHSCA57R |
| Número do RPS | 20210000006770 | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CONTAGEM - MG |

Prestador de Serviço

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|-----------|-----------|--------------------|
| Razão Social/Nome | CESTCON CENTRO ESP EM SAUDE DO TRABALHADOR DE CONTAGEM LTDA - EPP | | | | |
| Nome Fantasia | CONTREI | | | | |
| CNPJ/CPF | 02.553.322/0001-93 | Inscrição Municipal | 51489015 | Município | CONTAGEM - MG |
| Endereço e CEP | AVENI AV. JOSE FARIA DA ROCHA ,5119 - CIDADE JARDIM ELDORADO CEP: 32310-210 | | | | |
| Complemento | LJ | Telefone | 3223-9349 | e-mail | gerusa@contrei.com |

Tomador de Serviço

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|-----------------------|
| Razão Social/Nome | CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM - ELDORADO | | | | |
| CNPJ/CPF | 00.211.504/0001-50 | Inscrição Municipal | | Município | CONTAGEM - MG |
| Endereço e CEP | RUA DAS PAINEIRAS ,1448 - ELDORADO CEP: 32310-400 | | | | |
| Complemento | | Telefone | (31)3392-9199 | e-mail | rh@casadeapoio.org.br |

Discriminação do Serviço

REGISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO-MENSALIDADE:JULHO/2021-SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA - Recolhimento de ISS por Profissional Liberal. - VENCIMENTOS: 26/07/21: 105,43

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 861010103 - atividades de medicina e biomedicina

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|-----------|------|--------------|------|----------|------|------------|------|------------|------|
| PIS (R\$) | 0,00 | COFINS (R\$) | 0,00 | IR (R\$) | 0,00 | INSS (R\$) | 0,00 | CSLL (R\$) | 0,00 |
|-----------|------|--------------|------|----------|------|------------|------|------------|------|

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | Outras Informações | Cálculo do ISSQN devido no Município |
|--|------------------------------|--------------------------------------|
| Valor do Serviço R\$ | Natureza Operação | Valor do Serviço R\$ |
| 105,43 | | 105,43 |
| () Desconto Incondicionado | 1-Tributação no município | (-) Deduções Permitidas em Lei |
| 0,00 | | 0,00 |
| () Desconto Condicionado | Regime Especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado |
| 0,00 | | 0,00 |
| () Retenções Federais | 3-Sociedade de Profissionais | Base de Cálculo |
| 0,00 | | 105,43 |
| () Outras Retenções | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % |
| 0,00 | | 0,00 |
| () ISSQN Retido | 2 - Não | ISSQN a Reter |
| 0,00 | | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISSQN R\$ |
| 105,43 | 2-Não | 0,00 |

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

