

CAIXA**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão**

Via Internet Banking CAIXA

| | | |
|--|---|--|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | |
| Pagador Final / Efetivo | 00.211.504/0001-50 | |
| CPF/CNPJ: | CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE | |
| Nome: | 0893 003 00006840-4 | |
| Conta de débito: | | |
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO | |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.12085 46483.210780 13354.010004 7 86950000005677 | |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | | |
| Data do Vencimento: | 28/07/2021 | |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 27/07/2021 | |
| Valor Nominal do Boletão: | 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\$): | 56,77 | |
| Identificação do Pagamento: | CONTREI | |
| Data/hora da operação: | 27/07/2021 17:12:22 | |
| Código da operação: | 000137370 | |
| Chave de segurança: | X2WW1KZQPLHMEPLK | |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Emissão de Boletto

FIA

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | | |
|---|------------------------------|--------------------|-----------------|----------------------------------|---|--|
| Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 | | | | | Vencimento 28/07/2021 | |
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Agência/Código Beneficiário 0781/33540-1 | |
| Beneficiário CESTCON C ESP S TRAB CONT LTDA CNPJ 02.553.322/0001-93 | | | | | | |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA GONCALVES DIAS 229 | | | | | | |
| Data do documento 19/07/2021 | No. Do documento 6771.-01 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 19/07/2021 | Nosso Número 112/08464832-1 | |
| Uso do Banco | Carteira 112 | Espécie R\$ | Quantidade 0 | Valor | (=) Valor do Documento 56,77 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. | | | | | (-) Descontos/Abatimento | |
| APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,02 AO DIA APOS 28/07/2021 MULTA DE R\$ 5,68 PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VCTO COBRANCA ESCRITURAL. | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador: CASA DE APOIO A CRIANCA CARENT CNPJ/CPF 00.211.504/0001-50 Endereço: RUA DAS PAINEIRAS,1448 32310400 Beneficiário Final: JUROS 1% MES, MULTA 10% MES | | | | | Autenticação mecânica | |

| | | | | | | |
|---|------------------------------|--------------------|-----------------|----------------------------------|--|--|
| Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191120854648321078013354010004786950000005677 | | | | | Vencimento 28/07/2021 | |
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Agência/Código Cedente 0781/33540-1 | |
| Cedente CESTCON C ESP S TRAB CONT LTDA CNPJ 02.553.322/0001-93 | | | | | | |
| Data do documento 19/07/2021 | No. Do documento 6771.-01 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 19/07/2021 | Nosso Número 112/08464832-1 | |
| Uso do Banco | Carteira 112 | Espécie R\$ | Quantidade 0 | Valor | (=) Valor do Documento 56,77 | |
| Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). | | | | | (-) Descontos/Abatimento | |
| APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,02 AO DIA APOS 28/07/2021 MULTA DE R\$ 5,68 PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VCTO COBRANCA ESCRITURAL. | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Sacado: CASA DE APOIO A CRIANCA CARENT CNPJ/CPF 00.211.504/0001-50 Endereço: RUA DAS PAINEIRAS,1448 32310400 Beneficiário Final: JUROS 1% MES, MULTA 10% MES | | | | | Autenticação Mecânica | |



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





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

Número da NFS-e
6771



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 19/07/2021 13:43:20 | Competência | 19/7/2021 | Código de Verificação | OUMD41FUN |
| Número do RPS | 20210000006771 | 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

PRESTACAO DE SERVICOS DE MEDICINA DO TRABALHO-MENSALIDADE:JULHO/2021-FIA - CIDADANIA EM FOCO - Recolhimento de ISS por Profissional Liberal. - VENCIMENTOS: 26/07/21: 56,77

certificamos que o valor de R\$ 56,77 (cinquenta e seis e setenta e sete centavos) referente ao pagamento de ISSQN por Prestador de Serviço, foi pago pela Contreí em 26/07/2021. Cheque: 134910. Contreí, 26/07/2021.

[Assinatura]

Código do Serviço / Atividade *[Assinatura]*

4.01 / 861010103 - atividades de medicina e biomedicina

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | | Outras Informações | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|-------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor do Serviço R\$ | 56,77 | Natureza Operação | Valor do Serviço R\$ | 56,77 | |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00 | 1-Tributação no município | (-) Deduções Permitidas em Lei | 0,00 | |
| (-) Desconto Condicionado | 0,00 | Regime Especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | 0,00 | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 3-Sociedade de Profissionais | Base de Cálculo | 56,77 | |
| (-) Outras Retenções | 0,00 | Opção Simples Nacional | (X) Alíquota % | 0,00 | |
| (-) ISSQN Retido | 0,00 | 2 - Não | ISSQN a Reter | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 56,77 | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISSQN R\$ | 0,00 | |
| | | 2-Não | | | |

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.

