

**Banco Itaú SA [341-7]****Recibo do Sacado**

Cedente PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A	Agência/Código do Cedente 2938/01455-8	Data do Documento	Vencimento <b>29/05/2026</b>
Sacado INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA D R ROCHA 351 ALBERGUE NOTURNO CEP: 30150210 CNPJ: 00794227000156	Nosso Número 109/33310803-9	N.º do Documento 26/42301217	Valor do documento <b>7.569,00</b>

## Referência

Aquisição efetuada através do Pluxee Brasil para Clientes.  
 Estabelecimento: PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AV DRA RUTH CARDOSO, 7221, CONJ 801 901 E  
 1201 BLOCO A ANDAR 8 9 E, PINHEIROS, SAO PAULO SP, CEP 05425-902 / Pedido Referência: 26/42301217

Autenticação Mecânica

**Banco Itaú SA [341-7]****34191.09339 31080.392934 80145.580009 6 14610000756900**

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					Vencimento <b>29/05/2026</b>
Cedente PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A					Agência/Código do Cedente 2938/01455-8
Data do Documento	N.º do Documento 26/42301217	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento	Nosso Número 109/33310803-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento <b>7.569,00</b>
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Cedente)					(-) Descontos/Abatimento
<p><b>Sr. Caixa :</b> Não receber após 30 dias da data de processamento.          Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.</p> <p><b>Sr. Cliente:</b> O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.</p> <p>O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no Pedefácil.</p> <p>Este boleto pode ser pago a qualquer momento entre sua emissão e seu vencimento.</p>					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado	INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA D R ROCHA 351 ALBERGUE NOTURNO CEP: 30150210 CNPJ: 00794227000156				
Sacador/Avalista	PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AV DRA RUTH CARDOSO, 7221, CONJ 801 901 E 1201 BLOCO A ANDAR 8 9 E, PINHEIROS, SAO PAULO SP, CEP 05425-902				Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Atesto que o serviço foi  
 prestado e/ou material  
 fornecido: 29/05/2026  
109/33310803-9  
16492838



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 149311 Série 4E, emitido em 01/05/2026

20260506u69034668000156

Número da Nota <b>07764196</b>
Data e Hora de Emissão <b>01/05/2026 23:41:02</b>
Código de Verificação <b>LHCZ-Z96Q</b>

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **69.034.668/0001-56**

Nome/Razão Social: **PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A.**

Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, CONJ 801 901 E 1201 - PINHEIROS - CEP: 05425-902**

Município: **São Paulo**

Inscrição Municipal: **7.718.411-4**

UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO**

CPF/CNPJ: **00.794.227/0001-56**

Endereço: **R dos Tamoios 462, sala 506 - Centro - CEP: 30120-050**

Município: **Belo Horizonte**

Inscrição Municipal: **----**

UF: **MG**

E-mail: **alessandra@confiancabh.com.br**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

### DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

12 ALIMENTAÇÃO EMV 6409.00

GESTAO COBRANCA 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 \ TX ADMIN 0.00

IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.00

SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO

Entr/Cred 01/05/2026

Nro Pedido.: 42301217/26

ESSA NOTA FISCAL NAO DEVE SER CONTABILIZADA PARA OS EFEITOS DA LEGISLACAO DO PAT

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 6.409,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	IPI (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Código do Serviço

**03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Município de Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 149311 Série 4E, emitido em 01/05/2026;

**IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)**

Identificador: 35503081269034668000156000000776419626054507086203

CPF/CNPJ/NIF do Fornecedor  
**69.034.668/0001-56**Número da Nota  
**07764196**Código de Verificação  
**LHCZ-Z96Q****DESTINATÁRIO**CPF/CNPJ: **NÃO INFORMADO**  
Nome/Razão Social: ----  
Endereço: ----  
Bairro: ----

NIF: ----

Nº: ----

Compl.: --

E-mail: ----

**INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL**

Município: ----

CEP: ----

**INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIOR**

País: ----

Cidade: ----

Estado/Província/Região: ----

CEP: ----

**ADQUIRENTE**CPF/CNPJ: **00.794.227/0001-56**  
Nome/Razão Social: **INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO**  
Endereço: **R dos Tamoios**  
Bairro: **Centro**

NIF:

Nº: **462**Compl.: **sala 506**E-mail: **alessandra@confiancabh.com.br****INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL**Município: **3106200 - Belo Horizonte - MG**CEP: **30120-050****INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIOR**

País: ----

Cidade: ----

Estado/Província/Região: ----

CEP: ----

**SERVIÇO PRESTADO**Localidade de incidência: **3550308 - São Paulo - SP**Código indicador da operação: **100301**Tipo de operação: **4-Recebimento do pagamento com fornecimento posterior.**Operação de uso: **Não****CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA**Situação tributária: **000 - Tributação integral**Classificação tributária: **000001 - Situações tributadas integralmente pelo IBS e CBS.****OUTRAS CLASSIFICAÇÕES**NBS: **114012100 - Serviços de gestão em processos de negócios**

NCM: ----

Valor dos serviços antes dos tributos (R\$)				Valor da multa (R\$)		Valor do juro (R\$)	
0,00				0,00		0,00	
Valor das Deduções de IBS e CBS (R\$)	Base de Cálculo do IBS e CBS (R\$)	Alíquota Estadual do IBS (%)	Alíquota Municipal do IBS (%)	Redução de Alíquota do IBS (%)	Alíquota Efetiva do IBS (%)	Valor Diferido do IBS (R\$)	Valor do IBS (R\$)
0,00	0,00	0,10%	0,00%	0,00%	0,10%	-	0,00
		Alíquota da CBS (%)		Redução de Alíquota da CBS (%)	Alíquota Efetiva da CBS (%)	Valor Diferido da CBS (R\$)	Valor da CBS (R\$)
		0,90%		0,00%	0,90%	0,00	0,00

**VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 0,00****INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

RPS Nº 157953 Série 4E, emitido em 01/05/2026

20260506u69034668000156

Número da Nota <b>07774217</b>
Data e Hora de Emissão <b>01/05/2026 23:45:23</b>
Código de Verificação <b>VQW9-MNIK</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **69.034.668/0001-56**Inscrição Municipal: **7.718.411-4**Nome/Razão Social: **PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A.**Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, CONJ 801 901 E 1201 - PINHEIROS - CEP: 05425-902**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO**CPF/CNPJ: **00.794.227/0001-56**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R dos Tamoios 462, sala 506 - Centro - CEP: 30120-050**Município: **Belo Horizonte**UF: **MG**E-mail: **alessandra@confiancabh.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS**

2 REFEIÇÃO EMV 1160.00

TAR COBRANCA 0.00 \ TX ADM SERV 0.00

IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.00

SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO

Entr/Cred 01/05/2026

Nro Pedido.: 42301217/26

ESSA NOTA FISCAL NAO DEVE SER CONTABILIZADA PARA OS EFEITOS DA LEGISLACAO DO PAT

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00****VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 1.160,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	IPI (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Código do Serviço

**03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Município de Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 157953 Série 4E, emitido em 01/05/2026;

**IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)**

Identificador: 35503081269034668000156000000777421726059763629085

CPF/CNPJ/NIF do Fornecedor  
**69.034.668/0001-56**Número da Nota  
**07774217**Código de Verificação  
**VQW9-MNIK****DESTINATÁRIO**CPF/CNPJ: **NÃO INFORMADO**  
Nome/Razão Social: ----  
Endereço: ----  
Bairro: ----

NIF: ----

Nº: ----

Compl.: --

E-mail: ----

**INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL**

Município: ----

CEP: ----

**INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIOR**

País: ----

Cidade: ----

Estado/Província/Região: ----

CEP: ----

**ADQUIRENTE**CPF/CNPJ: **00.794.227/0001-56**  
Nome/Razão Social: **INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO**  
Endereço: **R dos Tamoios**  
Bairro: **Centro**

NIF:

Nº: **462**Compl.: **sala 506**E-mail: **alessandra@confiancabh.com.br****INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL**Município: **3106200 - Belo Horizonte - MG**CEP: **30120-050****INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIOR**

País: ----

Cidade: ----

Estado/Província/Região: ----

CEP: ----

**SERVIÇO PRESTADO**Localidade de incidência: **3550308 - São Paulo - SP**Código indicador da operação: **100301**Tipo de operação: **4-Recebimento do pagamento com fornecimento posterior.**Operação de uso: **Não****CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA**Situação tributária: **000 - Tributação integral**Classificação tributária: **000001 - Situações tributadas integralmente pelo IBS e CBS.****OUTRAS CLASSIFICAÇÕES**NBS: **114012100 - Serviços de gestão em processos de negócios**

NCM: ----

Valor dos serviços antes dos tributos (R\$)				Valor da multa (R\$)		Valor do juros (R\$)	
<b>0,00</b>				<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	
Valor das Deduções de IBS e CBS (R\$)	Base de Cálculo do IBS e CBS (R\$)	Alíquota Estadual do IBS (%)	Alíquota Municipal do IBS (%)	Redução de Alíquota do IBS (%)	Alíquota Efetiva do IBS (%)	Valor Diferido do IBS (R\$)	Valor do IBS (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,10%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,10%</b>	-	<b>0,00</b>
		Alíquota da CBS (%)		Redução de Alíquota da CBS (%)	Alíquota Efetiva da CBS (%)	Valor Diferido da CBS (R\$)	Valor da CBS (R\$)
		<b>0,90%</b>		<b>0,00%</b>	<b>0,90%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 0,00****INFORMAÇÕES ADICIONAIS**