

**Banco Itaú SA |341-7|****Recibo do Sacado**

|  |   |                                 |                                       |
|--|---|---------------------------------|---------------------------------------|
| Cedente<br>PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A  | Agência/Código do Cedente<br>2938/01455-8 | Data do Documento               | Vencimento<br><b>27/02/2026</b>       |
| Sacado<br>INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA D<br>R ROCHA 351 ALBERGUE NOTURNO<br>CEP: 30150210<br>CNPJ: 00794227000156 | Nosso Número<br>109/32778122-1            | N.º do Documento<br>26/41447116 | Valor do documento<br><b>7.250,00</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, CJ 801/901 BL A - 8/9 AND-ED BIRMANN21, PINHEIROS, SAO PAULO SP, CEP 05425-902 / Pedido Referência: 26/41447116

Autenticação Mecânica

**Banco Itaú SA |341-7|****34191.09321 77812.212932 80145.580009 5 13700000725000**

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ

Vencimento

**27/02/2026**

Cedente

PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A

Agência/Código do Cedente

2938/01455-8

Data do Documento

N.º do Documento

26/41447116

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data de Processamento

Nosso Número

109/32778122-1

Uso do Banco

Carteira

109

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do documento

**7.250,00**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Cedente)

(-) Descontos/Abatimento

**Sr. Caixa :** Não receber após 30 dias da data de processamento.

Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.

**Sr. Cliente:** 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.

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.

Este boleto pode ser pago a qualquer momento entre sua emissão e seu vencimento.

(-) Valor Cobrado

Sacado

INSTITUTO DE PROMOCAO 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, CJ 801/901 BL A - 8/9 AND-ED BIRMANN21,  
 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:

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
 Paulo Rocha MG 22664304

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

20260202u69034668000156

RPS N° 445589 Série 4D, emitido em 31/01/2026

Número da Nota

**07061266**

Data e Hora de Emissão

**31/01/2026 13:27:35**

Código de Verificação

**1JKD-2HRA****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 PROMOCAO 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**

16 ALIMENTAÇÃO EMV 6090.00

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 31/01/2026

Nro Pedido.: 41447116/26

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\$ 6.090,00**

| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) | IPÍ (R\$) |
|------------|------------|------------|--------------|-----------------|-----------|
| 0,00       | 0,00       | 0,00       | 0,00         | 0,00            | 0,00      |

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\$) |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-------------------------------|
| 0,00                           | 0,00                  | 2,00%        | 0,00               | 0,00                          |

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 N° 445589 Série 4D, emitido em 31/01/2026;

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

Identificador: 35503081269034668000156000000706126626014127318264

CPF/CNPJ/NIF do Fornecedor  
**69.034.668/0001-56**

Número da Nota  
**07061266**

Código de Verificação  
**1JKD-2HRA**

### 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>-</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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

20260202u69034668000156

RPS Nº 451332 Série 4D, emitido em 31/01/2026

Número da Nota

**07069382**

Data e Hora de Emissão

**31/01/2026 13:32:02**

Código de Verificação

**295P-YHIG****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 31/01/2026

Nro Pedido.: 41447116/26

ESSA NOTA FISCAL NAO DEVE SER CONTABILIZADA PARA OS EFEITOS DA LEGISLAÇÃO 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\$) | IMI (R\$) |
| 0,00       | 0,00       | 0,00       | 0,00         | 0,00            | 0,00      |

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\$) |
| 0,00                           | 0,00                  | 2,00%        | 0,00               | 0,00                          |

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 451332 Série 4D, emitido em 31/01/2026;

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

Identificador: 35503081269034668000156000000706938226013389037815

CPF/CNPJ/NIF do Fornecedor  
**69.034.668/0001-56**Número da Nota  
**07069382**Código de Verificação  
**295P-YHIG****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**

NIF: ----

Nome/Razão Social: **INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO**Endereço: **R dos Tamoios**Nº: **462**Compl.: **sala 506**Bairro: **Centro**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\$)  
**0,00**Valor da multa (R\$)  
**0,00**Valor do juro (R\$)  
**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\$) |
|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|
| <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>-</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**