

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 28/03/2026 |
| Sacado INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA D R ROCHA 351 ALBERGUE NOTURNO CEP: 30150210 CNPJ: 00794227000156 | Nosso Número 109/32950049-6 | N.º do Documento 26/41717040 | Valor do documento 8.903,00 |

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: 26/41717040

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA |341-7|**34191.09321 95004.962932 80145.580009 8 13990000890300**

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------|-------------|-----------------------|---|
| Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ | | | | | Vencimento 28/03/2026 |
| Cedente PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A | | | | | Agência/Código do Cedente 2938/01455-8 |
| Data do Documento | N.º do Documento 26/41717040 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data de Processamento | Nosso Número 109/32950049-6 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do documento 8.903,00 |

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

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.

| | | |
|------------------|---|--------------------------|
| Sacado | INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA D R ROCHA 351 ALBERGUE NOTURNO CEP: 30150210 CNPJ: 00794227000156 | (-) Descontos/Abatimento |
| 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 | (+) Mora/Multa |
| | | (=) Valor Cobrado |

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Atesto que o serviço foi
 prestado e/ou material
 fornecido: *[Handwritten Signature]*
[Handwritten Signature]
 Paulo Roche MG 22664304

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 641895 Série 4D, emitido em 27/02/2026

20260303u69034668000156

Número da Nota
07258643Data e Hora de Emissão
28/02/2026 03:35:58Código de Verificação
AVJ4-XMT1**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**

17 ALIMENTAÇÃO EMV 7627.00

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 27/02/2026

Nro Pedido.: 41717040/26

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\$ 7.627,00**

| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) | IPI (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 641895 Série 4D, emitido em 27/02/2026;

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

Identificador: 35503081269034668000156000000725864326021075823768

CPF/CNPJ/NIF do Fornecedor
69.034.668/0001-56Número da Nota
07258643Código de Verificação
AVJ4-XMT1**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: ----

ADQUIRENTECPF/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 PRESTADOLocalidade 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 650940 Série 4D, emitido em 27/02/2026

20260303u69034668000156

Número da Nota
07261636Data e Hora de Emissão
28/02/2026 03:37:51Código de Verificação
YABN-DFUF**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 PROMOÇÃO 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**

2 REFEIÇÃO EMV 1276.00

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 27/02/2026

005 2021 Nro Pedido.: 41717040/26

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\$ 1.276,00**

| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) | IPI (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 650940 Série 4D, emitido em 27/02/2026;

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

Identificador: 35503081269034668000156000000726163626027365085740

| | | |
|---|-----------------------------------|---|
| CPF/CNPJ/NIF do Fornecedor 69.034.668/0001-56 | Número da Nota 07261636 | Código de Verificação YABN-DFUF |
|---|-----------------------------------|---|

DESTINATÁRIO

CPF/CNPJ: **NÃO INFORMADO** NIF: ----
 Nome/Razão Social: ---- N°: ---- Compl.: --
 Endereço: ---- E-mail: ----
 Bairro: ----

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

Município: ---- CEP: ----

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIORPaís: ---- Cidade: ---- CEP: ----
Estado/Província/Região: ----**ADQUIRENTE**

CPF/CNPJ: **00.794.227/0001-56** NIF: ----
 Nome/Razão Social: **INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO** N°: **462** Compl.: **sala 506**
 Endereço: **R dos Tamoios** E-mail: **alessandra@confiancabh.com.br**
 Bairro: **Centro**

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONALMunicípio: **3106200 - Belo Horizonte - MG** CEP: **30120-050****INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIOR**País: ---- Cidade: ---- CEP: ----
Estado/Província/Região: ----**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**