

**Itaú**

Os dados deste comprovante têm vida útil estimada de **5 anos**. Não exponha o papel a **luz solar**, lâmpadas fluorescentes, fonte de calor e umidade excessiva. Evite o contato direto com **materiais plásticos, óleos ou produtos químicos**.

**Itaú**

Consultas, informações e serviços transacionais, acesse [itau.com.br](http://itau.com.br) ou ligue 4004 4828 (capitais e regiões metropolitanas, ou 0800 970 4828 (demais localidades), todos os dias, 24 horas por dia, ou procure sua agência. Reclamações, cancelamentos e informações gerais, ligue para o SAC: 0800 728 0728, todos os dias, 24 horas por dia. Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, de posse do protocolo, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722, todos os dias, 24 horas por dia.

AUTOPREL 02/2018 - 10196205 - AQUINA TERNANCA TCK SEM EFSENVOL - FECA

**Itaú**

Os dados deste comprovante têm vida útil estimada de **5 anos**. Não exponha o papel a **luz solar**, lâmpadas fluorescentes, fonte de calor e umidade excessiva. Evite o contato direto com **materiais plásticos, óleos ou produtos químicos**.

**Itaú**

Consultas, informações e serviços transacionais, acesse [itau.com.br](http://itau.com.br) ou ligue 4004 4828 (capitais e regiões metropolitanas, ou 0800 970 4828 (demais localidades), todos os dias, 24 horas por dia, ou procure sua agência. Reclamações, cancelamentos e informações gerais, ligue para o SAC: 0800 728 0728, todos os dias, 24 horas por dia. Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, de posse do protocolo, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722, todos os dias, 24 horas por dia.

AUTOPREL 02/2018 - 10196205 - AQUINA TERNANCA TCK SEM EFSENVOL - FECA

**Itaú**

Os dados deste comprovante têm vida útil estimada de **5 anos**. Não exponha o papel a **luz solar**, lâmpadas fluorescentes, fonte de calor e umidade excessiva.

**Itaú**

**Anote aqui os dados desta transação:**  
Local (nome e número da agência)

Data e horário

**Itaú**

**Anote aqui os dados desta transação:**  
Local (nome e número da agência)

Data e horário

**Itaú**

VIA CLIENTE

CICLO: 16.11.20210434129445000009  
REALIZADO EM: 16/11/2021 as 10:14:28  
AGENCIA:2944 SP CHARLES MILLER

ITAU 0016 294483280 161121 1.687,45C TITCQ

DA0CB7A8836D082FF0673D0A815852CBE3B72E8C

AUTENTICACAO

CTR 0016 5671014  
NUMERO DO CHEQUE: 004599  
AGENCIA CONTA: 2944.13976-1  
MEIO DE PAGAMENTO UTILIZADO - CHEQUE ITAU  
PAGAMENTO REALIZADO EM ESPECIE: NAO

CNPJ/CPF PAGADOR FINAL: 13.393.283/001-20  
MEDICINA HIPERBARICA P LTDA  
NOME PAGADOR FINAL:  
CNPJ/CPF PAGADOR: 13.393.283/001-20  
MEDICINA HIPERBARICA PACAEMBU LTDA  
NOME PAGADOR:

CNPJ/CPF BENEFICIARIO: 17.252.491/001-60  
IBES  
RAZAO SOCIAL BENEFICIARIO:

IBES  
NOME BENEFICIARIO:  
BCO BRADESCO S.A.  
INSTITUICAO EMISSORA:  
8805000168745  
23790422209 9115300004 66012461605 1  
CODIGO DE BARRAS:

DATA DO VENCIMENTO: 15/11/2021  
VALOR TOTAL PAGO: R\$1.687,45  
VALOR DO DESCONTO: R\$0,00  
VALOR DOS ENCARGOS: R\$0,00  
VALOR DO DOCUMENTO: R\$1.687,45  
IDENTIFICACAO DA OPERACAO

PAGAMENTO TITULOS C/ CHEQUE ITAU  
NUMERO DO BANCO: 237

ITAU UNIBANCO S/A





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número da Nota: 00018288  
 Data e Hora de Emissão: 04/11/2021 14:07:31  
 Código de Verificação: CGL6-CUYG

20211104U17252491000160  
**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
 Nome/Razão Social: **IBES - INSTITUTO BRASILEIRO PARA EXCELENCIA EM SAUDE LTDA ME**  
 Endereço: **AV QUEIROZ FILHO 01700 - VILA HAMBURGUESA - CEP: 05319-000**  
 Município: **São Paulo**  
 UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**  
 Nome/Razão Social: **MEDICINA HIPERBARICA PACAEMBU LTDA**  
 Endereço: **AV PACAEMBU 1881 - PACAEMBU - CEP: 01234-001**  
 Município: **São Paulo**  
 UF: **SP**  
 E-mail: -----

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**  
 Nome/Razão Social: -----  
 CPF/CNPJ: -----

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**  
 Certificação: -----  
 Vencimento: **-15/11/2021**  
 Parcela: **-6/6**  
 Valor: **1.798,03**  
 Retenções:  
 CSRF **4,65%** - **83,61**  
 IR **1,5%** - **-26,97**

<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.798,03</b>				
NSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>03115 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	1.798,03	5,00%	89,90	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
Município de São Paulo		-		-

**OUTRAS INFORMAÇÕES**  
 (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e não gera crédito; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2021;



**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente** Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones consulte o site **Fale Conosco**

**Ouvridoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Autenticação Mecânica

**Pagador:** MEDICINA HIPERBARICA PACAEMBU LTDA | CNPJ/CPF: 013.393.283/0001-20  
**Beneficiário final:** Não informado  
 01234-001 - SAO PAULO - SP  
 PACAEMBU - 1881 - PACAEMBU

**Local de Pagamento:** Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.  
**Beneficiário:** 15/11/2021

**IBES | CPF/CNPJ:** 017.252.491/0001-60  
**AV QUEIROZ FILHO, 1700 - TOR D AP 312 - VILA HAMBURGUESA ,**  
 05319-000 - SAO PAULO - SP

<b>Data do Doc.</b>	02/06/2021	<b>Nº do documento</b>	1 A 6-6 C / 006	<b>Espécie doc.</b>	DS	<b>Acete</b>	N	<b>Data Proces.</b>	02/06/2021	<b>Nosso número</b>	09/11/53000066-0
<b>Uso do Banco</b>	Carteira	<b>Espécie</b>	9	<b>R\$</b>		<b>Quantidade</b>		<b>Valor/Percentual</b>		<b>(=) Valor do documento</b>	1.687,45

**Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):** \*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\*\*  
 PARCELAS 1 A 6-6 CERTIFICACAO

**(-) Descontos/Abatimentos**  
**(-) Outras Deduções**  
**(+) Mora/Multa**  
**(+) Outros Acréscimos**  
**(=) Valor Cobrado**

**Agência/Código Beneficiário:** 0422/124616-0

**Vencimento:** 15/11/2021

**bradesco** | 237-2 | 23790.42209 91153.00004 66012.461605 1 88050000168745

Autenticação Mecânica

**Local de Pagamento:** Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.  
**Beneficiário:** 15/11/2021

**IBES | CPF/CNPJ:** 017.252.491/0001-60  
**AV QUEIROZ FILHO, 1700 - TOR D AP 312 - VILA HAMBURGUESA ,**  
 05319-000 - SAO PAULO - SP

<b>Data do Doc.</b>	02/06/2021	<b>Nº do documento</b>	1 A 6-6 C / 006	<b>Espécie doc.</b>	DS	<b>Acete</b>	N	<b>Data Proces.</b>	02/06/2021	<b>Nosso número</b>	09/11/53000066-0
<b>Uso do Banco</b>	Carteira	<b>Espécie</b>	9	<b>R\$</b>		<b>Quantidade</b>		<b>Valor/Percentual</b>		<b>(=) Valor do documento</b>	1.687,45

**Beneficiário final:** Não informado  
 01234-001 - SAO PAULO - SP  
 PACAEMBU - 1881 - PACAEMBU  
 MEDICINA HIPERBARICA PACAEMBU LTDA | CNPJ/CPF: 013.393.283/0001-20

**Agência/Código Beneficiário:** 0422/124616-0

**Vencimento:** 15/11/2021

**bradesco** | 237-2 | 23790.42209 91153.00004 66012.461605 1 88050000168745