



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



Data e horário

Baixe os nossos apps:
 no celular e tablet: Google Play ou App Store
 no computador: itau.com.br/computador

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.



Consultas, informações e serviços transacionais, acesse 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 0017, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722, todos os dias, 24 horas por dia.



Data e horário

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

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.

Baixe os nossos apps:
 no celular e tablet: Google Play ou App Store
 no computador: itau.com.br/computador

Consultas, informações e serviços transacionais, acesse 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, e posse do protocolo



ITAU UNIBANCO S/A

PAGAMENTO TITULOS C/ CHEQUE ITAU
NUMERO DO BANCO: 033

IDENTIFICACAO DA OPERACAO
VALOR DO DOCUMENTO: R\$4.600,00
VALOR DOS ENCARGOS: R\$0,00
VALOR DO DESCONTO: R\$0,00
VALOR TOTAL PAGO: R\$4.600,00
DATA DO VENCIMENTO: 02/06/2021


CODIGO DE BARRAS:
0339986325 04900000003 00060901014 1
86390000460000

INSTITUICAO EMISSORA:
BANCO SANTANDER BANESPA S.A
NOME BENEFICIARIO:
ORGANIZACAO NACIONAL DE ACREDITACAO
RAZAO SOCIAL BENEFICIARIO:
ORGANIZACAO NACIONAL DE ACREDITACAO
CNPJ/CPF BENEFICIARIO: 03.243.617/0001-26
NOME PAGADOR:
MEDICINA HIPERBARICA PACAEMBU LTDA
CNPJ/CPF PAGADOR: 13.393.283/0001-20
NOME PAGADOR FINAL:
ORGANIZACAO NACIONAL DE ACREDI

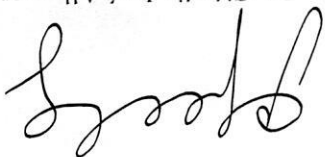
PAGAMENTO REALIZADO EM ESPECIE: NAO
MEIO DE PAGAMENTO UTILIZADO - CHEQUE ITAU
AGENCIA CONTA: 2944.13976-1
NUMERO DO CHEQUE: 004387
CTRL 0005 5671025

-----AUTENTICACAO-----
272AB3D5862A6F96664A14D6BD69795B6840D66B

ITAU 0005 294483280 020621 4.600,00C TITCHQ

		PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	
Número da Nota 00020431		Data e Hora de Emissão 28/05/2021 14:40:13	
Código de Verificação MWA5-B4CI		20210528003243617000126	
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 03.243.617/0001-26 Nome/Razão Social: ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO Endereço: R BELA CINTRA 986, 10º ANDAR - CJ. 101 C - CONSOLACAO - CEP: 01415-906 Município: São Paulo			
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: MEDICINA HIPERBARICA PACAEMBU LTDA CPF/CNPJ: 13.393.283/0001-20 Endereço: AV PACAEMBU 1881 - PACAEMBU - CEP: 01234-001 Município: São Paulo			
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TAXA ONA - CERTIFICAÇÃO. FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO - VENCIMENTO 02/06/2021.			
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.600,00 INSS (R\$) - IRRF (R\$) - CSLL (R\$) - COFINS (R\$) - PIS/PASEP (R\$) -			
02038 - Análise de organização e métodos. Valor Total das Deduções (R\$) 0,00 Base de Cálculo (R\$) 4.600,00 Alíquota (%) 5,00% Valor do ISS (R\$) 230,00 Crédito (R\$) 0,00			
Município da Prestação do Serviço Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra Número Inscrição da Obra	
Valor Aproximado dos Tributos / Fonte 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 não gera crédito; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2021.	

Dr. Claudio José Allgayer
Presidente do Conselho Administração

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Claudio', written in a cursive style.

DECLARAÇÃO

A ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, com sede na Rua Bela Cintra, 986, cj. 101 – Consolação, São Paulo, SP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.243.617/0001-26, declara o MEDICINA HIPERBARICA PACAEMBUL TDA., para fins de não incidência na fonte do IR, da CSL, da Cofins, e da Contribuição para o PIS/Pasep, a que se refere o art. 64 da Lei Federal nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, que se trata de associação civil sem fins lucrativos, certificadora em âmbito nacional de acreditação de serviços de saúde, nos termos a que se refere o art. 15 da Lei Federal nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997.

Para esse efeito, a Declarante informa que:

I - preenche os seguintes requisitos, cumulativamente:

- a) é entidade sem fins lucrativos;
- b) presta serviços para os quais foi instituída e os coloca à disposição do grupo de pessoas a que se destinam;
- c) não remunera, por qualquer forma, seus dirigentes por serviços prestados;
- d) aplica integralmente seus recursos na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos sociais;
- e) mantém escrituração completa de suas receitas e despesas em livros revestidos das formalidades que assegurem a respectiva exatidão;
- f) conserva em boa ordem, pelo prazo de 5 (cinco) anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovam a origem de suas receitas e a efetivação de suas despesas, bem como a realização de quaisquer outros atos ou operações que venham a modificar sua situação patrimonial;
- g) apresenta anualmente a Escrituração Contábil Fiscal (ECF), quando se encontra na condição de obrigado e em conformidade com o disposto em ato da Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e
- h) os valores recebidos referem-se a receitas relacionadas com as finalidades para as quais foram instituídas.

II - o signatário é representante legal desta entidade sem fins lucrativos, assumindo o compromisso de informar à RFB e à unidade pagadora, imediatamente, eventual desequilíbrio da presente situação e está ciente de que a falsidade na prestação dessas informações, sem prejuízo do disposto no art. 32 da Lei Federal nº 9.430, de 1996, o sujeitará, com as demais pessoas que para ela concorrem, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1º da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990).

São Paulo, 21 de maio de 2021.

Autenticação Mecânica



Sacador/Avalista

SAO PAULO / SP - 01234-001
AVENIDA PACAEMBU

MEDICINA HIPERBARICA PACAEMBU LTDA - 13.393.283/0001-20

Pagador

Instruções

Local de Pagamento	PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER				
Beneficiário	ORGANIZACAO NACIONAL DE ACREDTTACAO - 03.243.617/0001-26 R BELA CINTRA, 986 - CONSOLACAO - CEP: 01415-906 - SAO PAULO - SP				
Data do Documento	28/05/2021	No. do Documento	NF20431	Especie doc.	DS
Acete	N	Data Processamento	28/05/2021	Nosso Número	00000000000609
Quantidade	1	(x) Valor		(=) Valor do Documento	4.600,00
Especie Moeda	REAL				
Carteira	Rápida com Registro				
Uso do Banco					
(-) Descontos/Abatimento					
(+) Mora/Multa					
(=) Valor Cobrado					

033-7 03399.86325.04900.000003.00060.901014.1.86390000460000

Corte na Linha Pontilhada

Autenticação Mecânica

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

Sacador/Avalista

SAO PAULO / SP - 01234-001
AVENIDA PACAEMBU

MEDICINA HIPERBARICA PACAEMBU LTDA - 13.393.283/0001-20

Pagador

Local de Pagamento	PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER				
Beneficiário	ORGANIZACAO NACIONAL DE ACREDTTACAO - 03.243.617/0001-26 R BELA CINTRA, 986 - CONSOLACAO - CEP: 01415-906 - SAO PAULO - SP				
Data do Documento	28/05/2021	No. do Documento	NF20431	Especie doc.	DS
Acete	N	Data Processamento	28/05/2021	Nosso Número	00000000000609
Quantidade	1	(x) Valor		(=) Valor do Documento	4.600,00
Especie Moeda	REAL				
Carteira	Rápida com Registro				
Uso do Banco					
(-) Descontos/Abatimento					
(+) Mora/Multa					
(=) Valor Cobrado					

RECIBO DO PAGADOR

033-7

