

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	0942   003   00003605-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DOS EXCEP
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.210.522/0001-25

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1534 / 00000037714-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRINCARIS CLINICA DE TERAPIA OCUPACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.852.130/0001-01
<b>Valor:</b>	R\$ 7.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CURSO INTEG SENSORIAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/10/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/10/2021 15:38:43

<b>Código da operação:</b>	00193560
<b>Chave de segurança:</b>	KKPAQV8GLNK4Q9CX

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota

989

Data e Hora de Emissão

08/10/2021 11:44:00

Código de Verificação

**JIHMF10G****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Razão Social:** BRINCARIS - CLINICA DE TERAPIA OCUPACIONAL ESPECIALIZADA EM DESENVOLVIMENTO INFANTIL LTDA  
**CPF / CNPJ:** 33.852.130/0001-01 **Inscrição Municipal:** 04 08 0836824-3  
**Endereço:** BISPO DOM JOSÉ, 002599 - BAIRRO: SEMINÁRIO - CEP: 80440080 **Tel.:** 41 - 997748001  
**Município:** CURITIBA **UF:** PR **Email:** espacobrincaris.to@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE UNAI  
**CPF / CNPJ:** 20.210.522/0001-25 **IMU:** **Outro Doc.:**  
**Endereço:** Rua Cachoeira, 1580 - BAIRRO: Cachoeira  
**Município:** UNAI **UF:** MG **Email:**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Curso de Capacitação em Integração Sensorial

Declaramos que o Material/Serviço  
 Constante deste documento foi  
 recebido em condições satisfatórias.

Unai 08/10/2021  
 Local DATA

Vanilda B. Maciel 053.924.916.50  
 Nome e Assinatura - RG/CPF

Vanilda B. Maciel 053.924.916.50  
 Nome e Assinatura - RG/CPF

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 7.000,00

**PAGO**

T. Parceria nº: 016/2021  
 Conta: 3605-2  
 Ag: 104  
 Banco: 104 CEF

**CONFERE COM O ORIGINAL**

08/10/2021  
 DATA

Vanilda B. Maciel 053.924.916.50  
 Nome e Assinatura do Declarante  
 RG/CPF

APAE UNAI

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$ 7.000,00**

Código da Atividade

04 - 08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	7.000,00	2,81	196,70	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.  
 Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br