

A

PREFEITURA

MUNICIPAL DE CAXAMBU

Servimo-nos desta para apresentar os relatórios do convênio 002/2020, referente a Terceira Parcela, creditada na data de 07/04/2020.

Anexos:

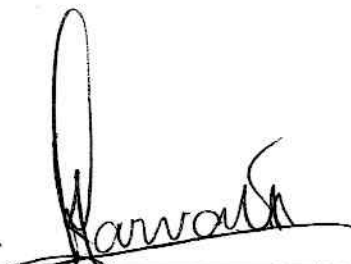
- Relação de recebimentos (anexo II)
- Relação de pagamentos efetuados (anexo III – Folha 01 e Folha 02)
- Relação de pagamentos Contrapartida (anexo IV)
- Conciliação bancária (anexo V)
- Balancete Financeiro (anexo VI)
- Cópias de Notas Fiscais, Cheques e Transferência bancária (pagamentos efetuados)
- Extrato bancário (anexo I – saldo aplicação)
- Extrato bancário (anexo II – extrato demonstrativo cheques compensados)
- Relação de Plantões e Sobreavisos
- Relatório de Tempo de Atendimentos (18 folhas)
- CND Previdenciária
- CND FGTS

Notas Explicativas:

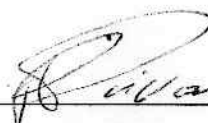
1. A tarifa bancária do período, no valor de R\$ 99,00, referente a Pacote Mensal PJ, foi reembolsada conforme comprovante de depósito.

Aproveitamos a oportunidade para renovar nossos sinceros votos de agradecimento e estimaç

Caxambu-MG, 15 de Maio de 2020.



Joubert de Carvalho – Contador
ACAPS – Associação Caxambuense Pró Saúde



Roberto Mendes Paiva – Presidente em exercício
ACAPS – Associação Caxambuense Pró Saúde

Recebi em 18/05/2020 às 16:20h
Dyomir Maciel de Souza Pereira
Secretário Adjunto de Saúde
M.A.S.P. 02814



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CAXAMBU-MG



PARECER TÉCNICO

Anexo II do Decreto n.º 1.737, de 03/10/2011

CONVENENTE ACAPS – Associação Caxambuense Pró-Saúde	CONVÊNIO Nº: 002/2020 – Lei Nro. 2639/2020 (3ª Parcela)
PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE: 01/04/2020 a 30/04/2020	TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS <input checked="" type="radio"/> Parcial <input type="radio"/> Final

A análise técnica para emissão do presente Parecer Técnico, baseou-se em:

Visitas técnicas realizadas em ___/___/___ aos seguintes locais de execução do convênio: _____ (justificar os motivos em Nota Explicativa);

Laudos de vistoria ou informações obtidas junto a autoridades públicas do local de sua execução (anexar ao presente parecer);

Análise dos documentos apresentados pelo Conveniente.

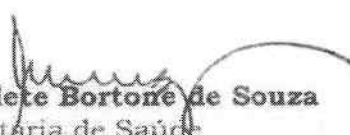
Da análise efetuada, constatamos:		S/N	Nota Explicativa
1	a fiel execução do objeto do Convênio.	S	Documentação apresentada comprova atendimento de Urgência e emergência em Pronto Atendimento conforme objeto do convênio.
2	que a execução física ocorreu conforme as metas, prazos e recursos previstos no Plano de Trabalho.	S	Foram realizados 2.412 atendimentos ambulatoriais em pronto atendimento e diagnóstico e 75 internações.
3	desvios na execução do Convênio, tendo sido tomadas medidas sancionadoras (especificar as medidas adotadas).	N	Não ocorreram desvios na execução do convênio.
4	desvios de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública ou inadimplemento do executor (descrever os fatos ocorridos).	N	Recursos foram aplicados de acordo com o objeto do convênio e plano de trabalho apresentado.
5	que o relatório circunstanciado, emitido pelo conveniente, comprova o cumprimento do objeto previsto no Convênio e contém comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, demonstrando ainda os indicadores de desempenho de qualidade, produtividade e social.	S	O relatório circunstanciado comprova o cumprimento do objeto previsto no convênio.
6	que o quantitativo de atendimentos informados no Relatório de Atendimento guarda paridade com as metas estabelecidas no Plano de Trabalho, nos casos de Convênios relativos às áreas de Assistência Social, Médica e Educacional.	S	Relatório de atendimento confirma a paridade com a média de atendimento constante no plano de trabalho.
7	Outros (especificar).		

Com base nas constatações acima, emitimos o seguinte Parecer Técnico:

Conforme documentos apresentados por este hospital constatamos que se encontram nas conformidades exigidas pelo decreto 1737/2011.

Atenciosamente,

Local e Data: CAXAMBU-MG, 28/05/2020


Maria Bernadete Bortone de Souza
Secretária de Saúde

Maria Bernadete Bortone de Souza
Secretária de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU-MG



PARECER FINANCEIRO

Artigo 64 §3º do Decreto n.º 2.143, de 01/03/2017

CONVENENTE: ACAPS – Associação Caxambuense Pró-Saúde	Termo de Fomento Nº: 002/2020 LEI Nº: 2639/2020 (3ª parcela)
PERIODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE 01/04/2020 a 30/04/2020	TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS <input checked="" type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Final

Examinada a presente prestação de Contas, constatamos que:		S/N	Nota Explicativa
1	No caso de prestação de contas parcial, o saldo inicial da presente prestação de contas guarda paridade com o saldo final da prestação de contas anterior.	S	
2	As parcelas do Fomento foram liberadas em estrita conformidade com o cronograma de desembolso aprovado.	S	
3	A movimentação dos recursos, inclusive da contrapartida, foi efetuada em conta corrente bancária, previamente aberta na instituição financeira definida no Termo do Fomento.	S	
4	Os valores constantes da Relação da Execução Físico-Financeira, do Demonstrativo da Execução da Receita e da Despesa, da Relação de Pagamentos, da Relação de Bens, dos extratos bancários e da Conciliação Bancária guardam paridade entre si.	S	
5	Para cada item relacionado na Relação de Pagamentos há um documento correspondente.	S	
6	Os documentos comprobatórios das despesas estão em nome do Convenente, devidamente preenchidos, com todas as partes do documento apresentado.	S	
7	Os documentos comprobatórios das despesas, em especial a trabalhista, previdenciária e tributária, estão de acordo com a legislação federal, estadual e municipal pertinente, bem como dentro da validade para emissão.	S	
8	Os documentos comprobatórios das despesas foram emitidos dentro da vigência do Termo de Fomento.	S	
9	Os recursos do Termo de Fomento foram utilizados em conformidade com o objeto do Convênio, dentro da finalidade proposta no Plano de Trabalho.	S	
10	Todas as CND's da entidade foram apresentadas.	S	
11	A entidade aplicou a parcela do recurso do Termo de Fomento no mercado financeiro e apresentou o demonstrativo da aplicação financeira.	S	

Com base nas constatações acima, emitimos o seguinte Parecer Financeiro:

Observação:

A Secretaria Municipal de Administração e Finanças aprova a prestação de contas referente a 3ª parcela.

Local e Data: Caxambu, 23 de junho de 2020.


Amanda Alves dos Santos Assis
Secretária de Administração e Finanças

Amanda Alves dos Santos Assis
CPF: 032.216.736-12
CRC-MG: 098758/O-9



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CAXAMBU-MG

RELATÓRIO DO CONTROLE INTERNO
Anexo IV do Decreto n.º 1.737, de 03/10/2011

RELATÓRIO Nº 08/2020

INFORMAÇÕES DO CONVÊNIO

PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE 02/04/2020 A 30/04/2020		TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS <input checked="" type="radio"/> Parcial <input type="radio"/> Final	
Convênio: 002/2020	Termo Aditivo xxxxxxxx	Vigência: 17/02/2020 a 31/12/2020	
Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU			
Convenente: ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE - ACAPS			
Endereço: RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS		Nº 92	Bairro: CENTRO
Cidade: CAXAMBU		CEP 37.440-000	Telefone(s): 3341-7917
CNPJ: 26.886.495/0001-91	E-mail:		
Valor pactuado: R\$ 1.560.000,00	Parcela do Município: R\$ 130.000,00		
	Contrapartida: xxxxxxxx		
	Fonte do Recurso: 02.04.01.10.302.0011.2043-Manutenção de Contrato de Repasse e Serviços Assistenciais de Saúde		
Gestor Responsável: ROBERTO MENDES PAIVA			
RG: 014.234.11-6 IFP/RJ	CPF: 015.582.936-04		
Endereço: RUA COSTA GUEDES		Nº 127	Bairro: CENTRO
Cidade: CAXAMBU		CEP 37.440-000	Telefone(s):

DADOS PARA ANÁLISE (CHECK LIST)

Descrição	Fundamentação legal	S	N	NA
1. A Prestação de contas foi apresentada dentro do prazo?	Caput do art.11 do Dec.nº1737/11	X		
2. A Prestação de Contas é parcial? Quais parcelas 03/12	Caput do art.11 do Dec.nº1737/11	X		
3. A Prestação de Contas é final?	Caput do art.11 do Dec.nº1737/11			X
4. A prestação de contas contém os seguintes documentos:				
A)Ofício do Convenente encaminhando à prestação de contas ao representante do Concedente, destacando o nº. da parcela, quando for o caso, o nº do Convênio e a Lei Municipal que autorizou o repasse financeiro	I, do art.11 do Dec.nº1737/11	X		
B)Relação de Recebimentos, Relação de Pagamentos, Relação de Pagamentos de Contrapartida, Conciliação Bancária e Balancete Financeiro devidamente preenchidos, conforme o Manual para Execução e Prestação de Contas de Convênio;	II, do art.11 do Dec.nº1737/11	X		
C) Extrato Bancário, mostrando o dia do repasse e o último dia de emissão de cheque, bem como o saldo, zerado ou não e Extrato da Aplicação Financeira?	III, do art.11 do Dec.nº1737/11	X		
D) Notas Fiscais e Recibos correspondentes às despesas	IV, do art.11 do Dec.nº1737/11	X		
E) Comprovações de recolhimento dos impostos (ISS,INSS,IRRF etc);	V, do art.11 do Dec.nº1737/11	X		
F) Cópia dos cheques emitidos e das transferências bancárias efetuadas	VI, do art.11 do Dec.nº1737/11	X		
G) Propostas (no mínimo três) ou mapa comparativo de preços sempre que efetuar alguma despesa até o valor de R\$ 8.000,00. Acima deste valor, realizar procedimentos análogos à Lei 8.666/93 – Licitações e Contratos da Administração Pública	VII, do art.11 do Dec.nº1737/11			X



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU-MG



RELATÓRIO DO CONTROLE INTERNO

Anexo IV do Decreto n.º 1.737, de 03/10/2011

H) Recibo que conste: valor bruto, descontos devidamente discriminados (ISS, INSS, IRRF), valor líquido, discriminação do serviço prestado, nº do RG e do CPF de quem prestou o serviço, sua assinatura e data; quando contratar serviços de pessoa física	VIII, do art.11 do Dec.nº1737/11	X	
I) Relatório de Atendimento, no caso dos convênios referentes ao atendimento direto ao público nas áreas de assistência social, médica e educacional.	IX, do art.11 do Dec.nº1737/11	X	
5. Foram anexados à prestação de contas:			
a) Cópia da Nota de Empenho emitida pelo Concedente	I, do art.16 do Dec.nº1737/11	X	
b) Parecer Técnico, emitido pelo Secretário (Gerente Executivo do convênio) ou pela Unidade Técnica responsável pelo acompanhamento do convênio, quanto à Execução Física e atingimento dos objetivos do Convênio, podendo o setor competente valer-se de laudos de vistoria ou de informações obtidas junto a autoridades do local de execução do convênio – Anexo II	II, do art.11 do Dec.nº1737/11	X	
c) Parecer Financeiro, emitido pelo setor financeiro competente, quanto à aplicabilidade dos recursos financeiros recebidos pela entidade particular ou pública – Anexo III		X	
6. O recurso foi creditado na conta específica		X	
7. Conciliação Bancária – na prestação de contas constam todos os extratos bancários		X	
8. Conciliação Bancária – na prestação de contas constam os demonstrativos dos rendimentos auferidos		X	
9. Conciliação Bancária – na prestação de contas consta saldo na conta específica		X	
10. Conciliação Bancária – na prestação de contas consta o recolhimento do saldo			X

ANALISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

1 - DO TERMO DE CONVÊNIO

2 - DO PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

2.1 Foi creditado a 03ª parcela de um total de 12ª parcelas no valor de 130.000,00(Cento e Trinta Mil Reais).

3 - DO DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

3.1 Os extratos apresentados pela conveniada evidenciam débitos como se apresenta quadro abaixo:

Data Compens.	Histórico	Nº Doc.	Documento Comprobatório	Valor RS
07/04/20	CRED TED	000001	EXTRATO	130.000,00
06/04/20	CHEQUE	900404	Vitor Alfradique Pagto. Mês 03/20	4.641,46
07/04/20	DEB. FGTS	582189	FGTS mês 03/20	11.360,57
08/04/20	CHEQUE	900422	Rehama Serviços Médicos-NFE 46	1.300,00
08/04/20	CHEQUE	900405	Santa Casa Cooperativa NFE 3432	4.173,40
08/04/20	CHEQUE	900406	Circuito das águas NFE 115	8.593,54
08/04/20	CHEQUE	900407	Atemdhe NFE 667	9.525,77
08/04/20	CHEQUE	900408	WG Médicos associados NFE 204	10.400,00
08/04/20	CHEQUE	900409	Gustavo Valias de Freitas NFE 65	7.019,15
08/04/20	CHEQUE	900410	Clinica Médica Santana Diaz NFE 16	5.500,00
08/04/20	CHEQUE	900411	Sengmed Medicina NFE 58	12.300,00
08/04/20	CHEQUE	900412	PHJA Serviços Médicos Ltda NFE 236	4.400,00
08/04/20	CHEQUE	900413	Vitor Alfradique Pagto. Mês 03/20	1.200,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU-MG



RELATÓRIO DO CONTROLE INTERNO

Anexo IV do Decreto n.º 1.737, de 03/10/2011

08/04/20	CHEQUE	900414	Medtech Assistência Médica NFE 1207	9.000,00
08/04/20	CHEQUE	900415	Julia Ferreira Teixeira NFE 49	8.400,00
08/04/20	CHEQUE	900417	Consultório Angiologia NFE 547	7.106,44
08/04/20	CHEQUE	900418	Thamyrys Roberta Santana NFE 172	15.800,00
08/04/20	CHEQUE	900419	Instituto do Pulmão NFE 3357	10.605,05
08/04/20	CHEQUE	900420	Lais F. Pereira Serviços Médicos NFE 59	9.760,40
08/04/20	CHEQUE	900421	Guedes e Rodrigues Serviços Médicos NFE 7	7.977,25
08/04/20	CHEQUE	900423	Costa Nobre NFE 1119	900,00
08/04/20	CHEQUE	900424	Clinica Wania e Wanessa NFE 42	1.100,00
13/04/20	CHEQUE	900416	L. Simões Serviços Médicos NFE 4	7.700,00
17/04/20	PG LUZ	046190	CEMIG mês 03/20	8.190,02
20/04/20	PAG DARF	434810	IRRF mês 03/20	1.737,53
27/04/20	PAG FONE	602001	OI Fixo mês 03/20	142,50
27/04/20	SALDO CTA	000000	EXTRATO	0,00
30/04/20	SALDO APLIC	000000	EXTRATO	26,97

4 - DA DOCUMENTAÇÃO

Não foram detectadas inconformidades nos documentos de receitas e despesas, de acordo com as informações contidas no extrato bancário.

5 - DA CONCLUSÃO

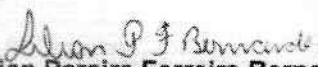
Para emissão deste parecer foram avaliados os aspectos legais, técnicos e financeiros envolvidos na execução do objeto, considerada a legislação aplicável e o termo formalizador do repasse.

E considerando que não ocorreu nenhum tipo de ação que configure prejuízo ao erário, tais como:

- ausência da prestação de contas;
- não realização do objeto pactuado;
- não recolhimento do saldo não aplicado no objeto;
- aplicação dos recursos fora do objeto na finalidade não prevista;
- realização de despesa não permitida, etc.

ASSIM, ESTE PARECER OPINA PELA APROVAÇÃO, UMA VEZ QUE ESTA COMPROVADA A EFETIVA REALIZAÇÃO DO OBJETO E O ATINGIMENTO DE SUAS FINALIDADES, CONFORME O PARECER FINANCEIRO DE 23/06/2020, DA SECRETARIA DE FINANÇAS.

Caxambu/MG, 24/06/2020.


Lilian Pereira Ferreira Bernardes
Secretária de Controle Interno

LILIAN P. FERREIRA BERNARDES
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO



Prefeitura Municipal de Caxambu
Estado de Minas Gerais
Secretaria Municipal de Finanças

ENTIDADE: ACAPS - Associação Caxambuense Pró Saúde
ENDEREÇO: Rua Monsenhor João de Deus n.º 92 - Centro - Caxambu_MG
CNPJ: 26.886.495/0001-91

Anexo II
RELAÇÃO DE RECEBIMENTOS

CONVÊNIO Nº: 0002/2020
PARCELA 3ª
LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
EXERCÍCIO : 2020

Recebimentos do Convênio	Valor	Histórico	Data	Cta. Creditada
Saldo Anterior	R\$ 38.867,68	Extrato	31/03/2020	0109/003/1.368-1
Repasses do Município	R\$ 130.000,00	Extrato	07/04/2020	0109/003/1.368-1
Subtotal				
Aplicações Financeiras	Valor	Cheque	Data	Cta. Creditada
Rendimentos de Aplicações Financeiras		Extrato		0109/003/1.368-1
Subtotal	Valor	Cheque	Data	Cta. Creditada
Recursos de Contrapartida				
Recursos da Entidade				
Subtotal				
Total de Recebimentos	R\$ 168.867,68			

Nota: Anexar cópias de cheques recebidos e/ou outros documentos que comprovem as receitas.

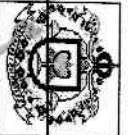
Nome e assinatura do responsável pela entidade:

Roberto Mendes Paiva
CPF: 015.582.936-04

Nome e assinatura do contador com CRC:

Jouber de Carvalho
CRC_MG 093.819/0

Data: **15/05/2020**



Prefeitura Municipal de Caxambu

Estado de Minas Gerais
Secretaria Municipal de Finanças

ENTIDADE: ACAPS - Associação Caxambuense Pró Saúde
ENDEREÇO: Rua Monsenhor João de Deus n.º 92 - Centro - Caxambu_MG
CNPJ: 26.886.495/0001-91

Anexo III - Folha 1 RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

CONVÊNIO Nº: 0002/2020
PARCELA: 3ª
LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
EXERCÍCIO: 2020

Nº Ordem	Nº Cheque	Conta nº	Data do Pagto.	Documento	Favorecido(s)	Valor Pago R\$
1	900404	0109/003/1368-1	03/04/20	03/2020	VITOR PEREIRA ALFRADIQUE DA CUNHA	R\$ 4.641,46
2	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	07/04/20	03/2020	FGTS	R\$ 11.360,57
3	900422	0109/003/1368-1	07/04/20	46	REHAMA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 1.300,00
4	900405	0109/003/1368-1	07/04/20	3432	SANTA CASA COOP. DA AREA DE SAUDE DE CAXAMBU	R\$ 4.173,40
5	900406	0109/003/1368-1	07/04/20	115	CIRCUITO DAS AGUAS - CLINICAS INTEGRADAS LTDA	R\$ 8.593,54
6	900407	0109/003/1368-1	07/04/20	667	ATEMDHE ATENDIMENTO MEDICO LTDA	R\$ 9.525,77
7	900408	0109/003/1368-1	07/04/20	204	WG MEDICOS ASSOCIADOS LTDA ME	R\$ 10.400,00
8	900409	0109/003/1368-1	07/04/20	65	GUSTAVO VALIAS DE FREITAS EIRELI	R\$ 7.019,15
9	900410	0109/003/1368-1	07/04/20	16	CLINICA MEDICA SANTANA DIAZ & MACIEL LTDA	R\$ 5.500,00
10	900411	0109/003/1368-1	07/04/20	58	SENGMED SEG. ENG. E MEDICINA DO TRABALHO LTDA ME	R\$ 12.300,00
11	900412	0109/003/1368-1	07/04/20	236	PHIA SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME	R\$ 4.400,00
12	900413	0109/003/1368-1	07/04/20	03/2020	VITOR PEREIRA ALFRADIQUE DA CUNHA	R\$ 1.200,00
13	900414	0109/003/1368-1	07/04/20	1207	MEDTCH ASSISTENCIA MEDICA LTDA	R\$ 9.000,00
14	900415	0109/003/1368-1	07/04/20	49	JULIA FERREIRA TEIXEIRA	R\$ 8.400,00
15	900417	0109/003/1368-1	07/04/20	547	CONSULTORIO MED. DE ANG. E NEFROLOGIA LTDA ME	R\$ 7.106,44
Total Geral ou Valor a Transportar						R\$ 104.920,33

Nota: Anexar os comprovantes dos pagamentos efetuados (Notas Fiscais, recibos, etc), com cópias dos cheques emitidos.

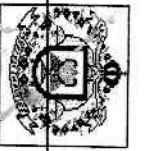
Data: 15/05/2020

Nome e assinatura do responsável pela entidade:

Roberto M. Paiva (Presidente) - CPF: 015.582.936-04

Nome e assinatura do contador com CRC:

Joubert de Carvalho - CRC_MG 093.819/00



Prefeitura Municipal de Caxambu

Estado de Minas Gerais
Secretaria Municipal de Finanças

EN 1ª DADE: ACAPS - Associação Caxambuense Pró Saúde

ENDEREÇO: Rua Monsenhor João de Deus n.º 92 - Centro - Caxambu - MG

CNPJ: 26.886.495/0001-91

Anexo III - Folha 2 RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

CONVÊNIO Nº: 0002/2020

PARCELA : 3ª

LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020

EXERCÍCIO : 2020

Nº Ordem	Nº Cheque	Conta nº	Data do Pagto.	Documento	Favorecido(s)	Valor Pago R\$
16	900418	0109/003/1368-1	07/04/20	172	THAMYRYS ROBERTA SANTANA ME	R\$ 104.920,33
17	900419	0109/003/1368-1	07/04/20	3357	INSTITUTO DO PULMÃO LTDA ME	R\$ 15.800,00
18	900420	0109/003/1368-1	07/04/20	59	LAIS F PEREIRA SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 10.605,05
19	900421	0109/003/1368-1	07/04/20	7	GUDES E RODRIGUES PRESTAÇÃO SERV. MEDICOS LTDA	R\$ 9.760,40
20	900423	0109/003/1368-1	07/04/20	1119	COSTA NOBRE SAUDE LTDA	R\$ 7.977,25
21	900424	0109/003/1368-1	07/04/20	42	CLINICA WANIA E WANESSA LTDA	R\$ 900,00
22	900416	0109/003/1368-1	07/04/20	4	L. SIMÕES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 1.100,00
23	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	17/04/20	0561	CENMIG	R\$ 7.700,00
24	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	20/04/20		DARF	R\$ 8.190,02
25	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	27/04/20		TELEMAR NORTE S.A.	R\$ 1.737,53
26						R\$ 142,50
27						
28						
29						
Total Geral ou Valor a Transportar						R\$ 168.853,08

Nota: Anexar os comprovantes dos pagamentos efetuados (Notas Fiscais, recibos, etc), com cópias dos cheques emitidos.

Data: 15/05/2020

Nome e assinatura do responsável pela entidade:

Roberto M. Paiva (Presidente) - CPF: 015.582.936-04

Nome e assinatura do contador com CRC:

Joubert de Carvalho- CRC_MG 093.819/00

Praça 16 de Setembro, nº 24 - Centro - CEP: 37.440-000 - Caxambu - MG

Fone: (35) 3341-9070 - Fax: (35) 3341-3795 - E-mail: prestacaodoclientes@caxambu.mg.gov.br - Site: www.caxambu.mg.gov.br



Prefeitura Municipal de Caxambu

Estado de Minas Gerais

Secretaria Municipal de Finanças

ENTIDADE: ACAPS - Associação Caxambuense Pró Saúde

ENDEREÇO: Rua Monsenhor João de Deus n.º 92 - Centro - Caxambu_MG

CNPJ: 26.886.495/0001-91

Anexo IV

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS CONTRAPARTIDA

CONVÊNIO Nº: 0002/2020

PARCELA : 3ª

LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020

EXERCÍCIO : 2020

Nº Ordem	Nº Cheque	Conta nº	Data do Pagto.	Documento	Favorecido(s)	Valor Pago R\$
1	Convênio não contempla contrapartida					R\$ -
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
Total Geral ou Valor a Transportar						R\$ -

Nota: Anexar os comprovantes dos pagamentos efetuados (Notas Fiscais, recibos, etc), com cópias dos cheques emitidos.

Data: 15/05/2020

Nome e assinatura do responsável pela entidade:

Roberto M. Paiva (Presidente) - CPF: 015.582.936-04

Nome e assinatura do contador com CRC:

Joubert de Carvalho - CRC_MG 093.819/00



Prefeitura Municipal de Caxambu

Estado de Minas Gerais

Secretaria Municipal de Finanças

ACAPS - Associação Caxambuense Pró Saúde
 Rua Monsenhor João de Deus n.º 92 - Centro - Caxambu_MG
 26.886.495/0001-91

EXERCÍCIO: 2020

CONVÊNIO: 0002/2020

Lei Municipal: 2639/2020


Parcela: 3ª

**ANEXO V
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA**

Conta Bancária nº:	0109/003/1368-1	
Data do extrato bancário (dd/mm/aaaa) :	01/04/2020	
Saldo conforme extrato bancário conta corrente:	R\$	
Saldo conforme extrato bancário aplicação financeira	R\$	26,97
(+) Depósitos a Regularizar:		
nenhum depósito a regularizar	R\$	
RENDIMENTO NA PLICAÇÃO NEGATIVO	R\$	7,63
	R\$	
	R\$	
	R\$	
	R\$	
	R\$	
	R\$	
	R\$	
	R\$	
SUBTOTAL	R\$	7,63
(-) Cheques em Trânsito:	VALORES	
nenhum cheque em transito	R\$	
	R\$	
	R\$	
	R\$	
	R\$	
	R\$	
	R\$	
	R\$	
	R\$	
	R\$	
SUBTOTAL	R\$	
(=) Saldo Conciliado:	R\$	34,60
Observação: Anexar os Extratos Bancários, inclusive de Aplicações Financeiras.		

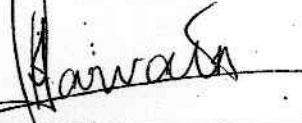
Nome e assinatura do responsável pela entidade:

Roberto M. Paiva (Presidente) - CPF: 015.582.936-04



Nome e assinatura do Contador com CRC:

Jouber de Carvalho- CRC_MG 093.819/00



Data: 15/05/2020



Prefeitura Municipal de Caxambu
Estado de Minas Gerais
Secretaria Municipal de Finanças


ENTIDADE: ACAPS - Associação Caxambuense Pró Saúde
ENDEREÇO: Rua Monsenhor João de Deus n.º 92 - Centro - Caxambu_MG
CNPJ: 26.886.495/0001-91

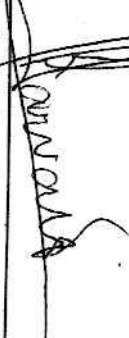
Anexo VI
BALANCETE FINANCEIRO

CONVÊNIO Nº: 0002/2020
PARCELA : 3ª
LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
EXERCÍCIO : 2020

Receita	Valor R\$	Despesa	Valor R\$
SALDO DO MÊS ANTERIOR: CONTA Nº 0109/003/1368-1	R\$ 38.867,68		R\$ -
RECURSOS RECEBIDOS:		DESPESA REALIZADA:	
Repasses Recebidos no Mês	R\$ 130.000,00	Despesa Conforme Relação de Pagamentos	R\$ 168.833,08
Repasses Recebidos no Mês			
APLICAÇÕES FINANCEIRAS			
Rendimentos no Mês			
CONTRAPARTIDA DA ENTIDADE		SALDO PARA O MÊS SEGUINTE: CONTA Nº0190/003/1368-1	R\$ 34,60
Recursos da Entidade			
TOTAL GERAL	R\$ 168.867,68	TOTAL GERAL	R\$ 168.867,68

Data: 15/05/2020

Nome e assinatura do responsável pela entidade:

Roberto M. Paiva (Presidente) - CPF: 015.582.936-04

Nome e assinatura do contador com CRC:

Joubert de Carvalho- CRC_MG 093.819/00

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS

26.886.495/0001-91

Rua Monsenhor JOAO DE DEUS, 92 - Bairro CENTRO - Caxambu

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000123 - VITOR PEREIRA ALFRADIQUE DA CUNHA

Período: 03/2020

Cargo: 0062 - MEDICO

Matrícula:

CTPS: /

Depto.: 000002 - AUTONOMO

Admissão:

CPF: 112.402.637-16

Varbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0410 - Serviços Prestados 0530 - Desconto IRRF	27,50	5.658,07	1.016,61
		Total: 5.658,07	Total: 1.016,61
		Valor líquido:	4.641,46

Recebi o valor líquido, acima descrito em ____/____/____

Assinatura: _____

Salário Base

467,14

Sal. Contr. INSS

0,00

Base Cál. FGTS

0,00

FGTS do Mês

0,00

Base Cál. IRRF

5.658,07

Faixa IRRF

27,5%



ALTERADA LIGAÇÃO PARA LANTARNA

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque n°	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900404	1	
<small>018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900404</small> Pague por este cheque a quantia de									(4.641,46)

cheque a quantia de QUATRO MIL, SEISCENTOS E QUARENTA E UM REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS *****

a VITOR PEREIRA ALFRADIQUE DA CUNHA



CAXAMBU, 3 ABRIL 2020
de de 20

ou à sua ordem

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 02/2020

[Signature]
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900404 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900404 1

⑈104610920 0039004050 90040436819⑈



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/04/2020 - 07:17:55

CONFERIDO

03/04/20
ASS: *h... ..*

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS				02-DDD/TELEFONE (0035)33417917	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 142.007,13	06-QTDE TRABALHADORES 76	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 26.886.495/0001-91	11-COMPETÊNCIA 03/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.360,57	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.360,57
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2020

858100001133 605701792000 407639050827 688649500018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/04/2020 - 07:17:55

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS				02-DDD/TELEFONE (0035)33417917	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 142.007,13	06-QTDE TRABALHADORES 76	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 26.886.495/0001-91	11-COMPETÊNCIA 03/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.360,57	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.360,57
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2020

858100001133 605701792000 407639050827 688649500018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Aprovado
Amanda Vilela




**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0109 / 003 / 00001368-1
Representação numérica do código de barras:	858100001133 605701792000 407639050827 688649500018
CNPJ/CEI empresa:	26.886.495/0001-91
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/04/2020
Competência:	03/2020
Valor recolhido:	11.360,57
Identificação da operação:	FGTS 03/2020
Data / hora:	07/04/2020 10:13:39
Data de Débito:	07/04/2020
	Código da operação: 00582189 Chave de segurança: MMCCY75MWPUV2TNH

Aprovado
Amanda Vilela

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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 ITAMONTE - MG SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E					Número da Nota 46																		
						Data e Hora de Emissão 31/03/2020 10:30:12																		
						Código de Verificação * UGZC-BERD																		
						Série NE																		
<p style="text-align: center;">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> CPF/CNPJ: 15.182.651/0001-17 Inscrição Municipal: 1155 Nome/Razão Social: REHAMA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. Endereço: Rua José Augusto Guimarães 243 - - Centro - CEP: 37466000 Município: ITAMONTE UF: MG E-mail: rehamasaude@gmail.com																								
<p style="text-align: center;">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS CPF/CNPJ: 26.886.495/0001-91 Inscrição Municipal: Endereço: Rua MONSENHOR JOÃO DE DEUS 92 - - CENTRO - CEP: 37440000 Município: CAXAMBU UF: MG E-mail: FINANCEIRO@HOSPITALDECAXAMBU.COM																								
<p style="text-align: center;">ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</p> 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas																								
<p style="text-align: center;">LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</p> 4.03 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulatórios E Congêneres																								
<p style="text-align: center;">DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 31/03/2020, EM CAXAMBU - MG</p> PLANTÃO REALIZADO NO MÊS DE MARÇO - 2020 PELA MÉDICA ROSANGELA																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Valor do Serviço R\$ 1.300,00</td> <td style="text-align: center;">Deduções R\$ 0,00</td> <td style="text-align: center;">Desconto Incond. R\$ 0,00</td> <td style="text-align: center;">Base de Cálculo R\$ 1.300,00</td> <td style="text-align: center;">Alíquota (%) 3,00</td> <td style="text-align: center;">Valor do ISS (R\$) 39,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Desconto Cond. R\$ 0,00</td> <td style="text-align: center;">Retenção INSS R\$ 0,00</td> <td style="text-align: center;">Retenção PIS R\$ 0,00</td> <td style="text-align: center;">Retenção COFINS R\$ 0,00</td> <td style="text-align: center;">Retenção CSLL R\$ 0,00</td> <td style="text-align: center;">Retenção IRRF R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> <td style="text-align: center;">Outras Retenções R\$ 0,00</td> </tr> </table>							Valor do Serviço R\$ 1.300,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.300,00	Alíquota (%) 3,00	Valor do ISS (R\$) 39,00	Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00						Outras Retenções R\$ 0,00
Valor do Serviço R\$ 1.300,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.300,00	Alíquota (%) 3,00	Valor do ISS (R\$) 39,00																			
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00																			
					Outras Retenções R\$ 0,00																			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.300,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.300,00																								
<p style="text-align: center;">OUTRAS INFORMAÇÕES</p> - Tributação no Município de ITAMONTE - MG pelo Prestador: REHAMA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.																								

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

Dr. Rosângela

ATENÇÃO: VIX, OVAI LACTEY
RECONSTITUÍVEL

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900422	0	(1.300,00)
<small>018</small>	<small>104</small>	<small>0109</small>	<small>4</small>	<small>03001368-1</small>	<small>1</small>	<small>AAA</small>	<small>900422</small>	<small>0</small>	

Pague por este cheque a quantia de CUM MIL TREZENTOS REAIS *****

REHAMA SERVICOS MEDICOS LTDA

ou à sua ordem



CAXAMBU, 7 ABRIL 2020
de de 20

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 02/2020

[Handwritten Signature]
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2016

900422 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900422 0

⑈30403030⑈ 0189004225⑈ 900300136819⑈



3432/NFS-e

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número / Série	3432 / NFS-e	Emissão	01/04/2020 11:24:28	Incidência	Caxambu (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	01/04/2020	Código de verificação	T474.1S7F.1MNF.X92Q	Exigibilidade	Iseção	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA COOPERATIVA DA AREA DE SAUDE DE CAXAMBU
CPF / CNPJ: 03.156.077/0001-43 **Reg.:** Isento
Endereço: R. Doutor Viotti, 190 LOJA 302 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440000
Telefone: **Município:** Caxambu - MG **Pais:** Brasil
Insc. Mun.: 003808 **Cod. Mob.:** 003808 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS
CPF / CNPJ: 26.886.495/0001-91 **Reg.:** Isento
Endereço: R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440000
Telefone: **Município:** Caxambu - MG **Pais:** Brasil
Insc. Mun.: 008835 **Insc. Est.:** isento
Email:

Código do Serviço/Atividade

423 - OUTROS PLANOS DE SAUDE QUE SE CUMPRAM ATRAVES DE SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS, CREDENCIADOS, COOPERADOS OU APENAS PAGOS PELO OPERADOR DO PLANO MÉDIADE INDICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO (5,00 %)
* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM MARÇO DE 2020	R\$ 4.400,00	1,00	R\$ 4.400,00

Observações

PLANTÕES MÉDICOS DE MARÇO / 2020

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
28,60	---	---	66,00	132,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
4.400,00	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 4.173,40	
0,00	0,00			

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: SANTA CASA COOPERATIVA DA AREA DE SAUDE DE

Recebi(emos) de **SANTA CASA COOPERATIVA DA AREA DE SAUDE DE CAXAMBU**, os serviços constantes da nota fiscal nº 3432, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.govdigital.com.br/documento/T474.1S7F.1MNF.X92Q>

Data: / /

Assinatura:

ATENÇÃO: PIS, COFINS, CONTRIBUIÇÃO

Comp.	Banco	Agência	CI	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900405	0	(4.173,40)
		0109	4	03001368-1	1	AAA	900405	0	

Pague por este cheque a quantia de QUATRO MIL, CENTO E SETENTA E TRÊS REAIS E QUARENTA CENTAVOS ou à sua ordem

SANTA CASA COOPERATIVA DA AREA DA SAUDE DE CAXAMBU



CAXAMBU, 7 ABRIL 2020
de de 20

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 02/2020

ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900405 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900405 0

⑈10401091⑈ 01890040554 900300136819⑈



115/NFS-e

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número / Série	115 / NFS-e	Emissão	31/03/2020 13:19:01	Incidência	Caxambu (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	31/03/2020	Código de verificação	20MQ.B78Z.TAO1.J3GG	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CIRCUITO DAS AGUAS - CLINICAS INTEGRADAS LTDA
CPF / CNPJ: 33.141.550/0001-80 **Reg.:** Simples
Endereço:
Telefone: 35 9107 4056 **Município:** **País:**
Insc. Mun.: 009691 **Cod. Mob.:** 009691 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: CIRCUITO DAS AGUAS - CLINICAS INTEGRADAS LTDA

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS
CPF / CNPJ: 26.886.495/0001-91 **Reg.:** Isento
Endereço: R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440000
Telefone: **Município:** Caxambu - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 8835 **Insc. Est.:** isento
Email: dih2221@hotmail.com

Código do Serviço/Atividade

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGÊNERES (2.00 %)
 * ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Serviços prestados ao Hospital de Caxambu - Março 2020 (Plantões R\$ 4.400,00, Sobre Aviso R\$ 4.193,54)	R\$ 8.593,54

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
---	---	---	---	---

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
8.593,54	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 8.593,54
0,00		0,00		

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:CIRCUITO DAS AGUAS - CLINICAS INTEGRADAS LTDA

Recebi(emos) de **CIRCUITO DAS AGUAS - CLINICAS INTEGRADAS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 115, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.govdigital.com.br/documento/20MQ.B78Z.TAO1.J3GG>

Data: / /

Assinatura:

Di. Diogo



667/NFS-e



Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	667 / NFS-e	Emissão	31/03/2020 15:55:52	Incidência	Caxambu (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	31/03/2020	Código de verificação	FECR.R8WV.54ZS.B5F6	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ATEM DHE- ATENDIMENTO MEDICO LTDA
 CPF / CNPJ: 17.215.795/0001-58 Reg.: Sociedade
 Endereço: R. PREFEITO RENATO MAURÍCIO E SILVA, 121 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440000
 Telefone: 3341- 4845 (Município: Caxambu - MG País: Brasil
 Insc. Mun.: 007710 Cod. Mob.: 007710 Insc. Est.:
 Email:
 Nome Fant.: ATEM DHE- ATENDIMENTO MEDICO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS
 CPF / CNPJ: 26.886.495/0001-91 Reg.: Isento
 Endereço: R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440000
 Telefone: Município: Caxambu - MG País: Brasil
 Insc. Mun.: 008835 Insc. Est.: isento
 Email:

Código do Serviço/Atividade

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGÊNERES (5,00 %)
 * ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS PRESTADOS PELO PROPRIO SOCIO DA EMPRESA SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS TRABALHADORES AVULSOS	R\$ 10.150,00	1,00	R\$ 10.150,00

Observações

DR FRANCISCO PENA
 SOBREAVISO 03/2020

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
65,98	---	101,50	152,25	304,50

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
10.150,00	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 9.525,77
0,00		0,00		

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:RENATO SACCHI GOMES

Recebi(emos) de ATEM DHE- ATENDIMENTO MEDICO LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 667, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.govdigital.com.br/documento/FECR.R8WV.54ZS.B5F6>

Data: / /

Assinatura:

Dr. Francisco

ALTERNATIVA PARA PAGAR COM CAIXA

Comp.	Banco	Agência	CI	Conta	C2	Série	Cheque n°	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900407	6	(9.525,77)
Pague por este		0109	4	03001368-1	1	AAA	900407	6	

cheque a quantia de NOVE MIL, QUINHENTOS E VINTE E CINCO REAIS E SETENTA E SETE CENTAVOS e tantos acima

ATEMDHE ATENDIMENTO MEDICO LTDA



ou à sua ordem
CAXAMBU, 7 ABRIL 2020
de de 20

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 02/2020

[Signature]
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900407 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900407 6

⑆0000099⑆ 0189004075⑆ 900300136819⑆



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA
 Secretaria Municipal de Fazenda
 Av Maria Jorge Selim de Sales, nº 100, Centro - Ipatinga - MG

Número da Nota
20200001000204

Código de Verificação
RRWB-XQXX

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Data de Emissão: **31/03/2020 - 12:13 hs**
 Período de Tributação: **03/2020**

Natureza da Operação: **Tributação no Município**
 Município de Prestação: **IPATINGA - MG**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WG MEDICOS ASSOCIADOS LTDA - ME**
 Nome: **WG MEDICOS ASSOCIADOS LTDA - ME**
 Declaração: **Simple Nacional**
 Regime de Tributação: **Auto-lançado**
 Endereço: **RUA ALBERT EINSTEIN, 94 - CIDADE NOBRE - CEP: 35162-351 - IPATINGA - MG**
 Imune/Isento: **Não**

Telefone: **(31) 99592-2040**

CPF/CNPJ: **27.258.960/0001-02**
 Inscr. Municipal: **21861600**
 Inscr. Estadual:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: **ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS**
 Email:
 Endereço: **RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS, 92 - CENTRO - CEP: 37440-000 - CAXAMBU - MG**

Inscr. Municipal:

CPF/CNPJ: **26.886.495/0001-91**
 Inscr. Estadual:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código Cnae: **8630-5/99**
 Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
 Código do Serviço: **04.03**
 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.
 SERVIÇO MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. GLAUCO REMIGIO, REFERENTE A MARÇO/2020.
 PLANTÕES R\$ 2.600
 SOBRE AVISO R\$ 7.800

VALORES DA NOTA

Valor dos Serviços (R\$) 10.400,00	Deduções (R\$) 0,00	Acréscimos (R\$) 0,00	Desc. Condicionado (R\$) 0,00	Desc. Incondicionado (R\$) 0,00	Crédito (R\$) 0,00
PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	Outras Retenções (R\$) 0,00
Base de Cálculo (R\$) 10.400,00	Alíquota (%) 3,00	ISS (R\$) 312,00	ISS Retido (R\$) 0,00	Total das Retenções (R\$) 0,00	Valor Líquido (R\$) 10.400,00

OBSERVAÇÕES DA NOTA

Esta NFS-e substituiu a NFS-e de número 20200001000203 emitida no dia 31/03/2020 às 12:12
 Valor aproximado dos tributos: R\$ 1.666,08 (16,02%). Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais com base na Lei nº 12.741/2012. Fonte: IBPT.
 Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2.033/2003 e nos Decretos nº 5.675/2007 e 8.280/2016
 O recolhimento do imposto ISSQN de contribuintes enquadrados como Simples Nacional/MEI deverá ser efetivado através dos canais competentes.
 Nota Fiscal emitida via Portal.



Nota de Número: **20200001000204** Código de Verificação: **RRWB-XQXX** Emitida dia **31/03/2020 às 12:13 hs**
 Recebi da empresa **WG MEDICOS ASSOCIADOS LTDA - ME** os serviços constantes desta NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO.
 Consulte a autenticidade das informações desta NFS-e no site <http://nfe.ipatinga.mg.gov.br> ou por meio de aparelho com aplicativo para código QR.



MUNICÍPIO DE TRÊS CORAÇÕES
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DA RECEITA



PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: GUSTAVO VALIAS DE FREITAS EIRELI
Nome Fantasia: GV - SERVIÇOS MEDICOS
Endereço: Avenida Tamóios, 291, - JARDIM UMUARAMA
TRES CORACOES - MG - CEP: 37410-000
E-mail: mcsnogueira@outlook.com - Fone: (35)3221-5704 - Site:
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: TC0014502 - CPF/CNPJ: 29.983.639/0001-16

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 31/03/2020	Código de Verificação para Autenticação 0d57527fb2b50bd75a5f6306dbc33c3f	Regime Tributário Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 65
Tipo de Recolhimento Retido na Fonte	Simples Não Optante	Local de Prestação Fora do Município (3115508 - CAXAMBU - MG)		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social ACAPS - ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE		CPF/CNPJ 26.886.495/0001-91	Inscrição Estadual	
Endereço RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS		Número 92	Complemento	Bairro CENTRO
CEP 37440-000	Município CAXAMBU	UF MG	Telefone	e-mail magalhaeseleite.contabilidade@gmail.com

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO (Valores em R\$)

CNAE: 008640102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
Serviço Principal: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Alíquota	Valor Serviço
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. MÊS MARÇO/2020.	UN	1,00	7.900,00	5,00	7.900,00

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
7.900,00	0,00	0,00	7.900,00	395,00

RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	TOTAL RETENÇÕES	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	118,50	79,00	237,00	51,35	880,85	0,00	7.019,15

OBSERVAÇÕES

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA É DEVIDO NO LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).
Esta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica NÃO ACOBERTA o TRANSPORTE/TRÂNSITO de qualquer objeto/material/mercadoria/etc... no âmbito INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL e INTERNACIONAL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.trescoracoes.mg.gov.br>

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: GUSTAVO VALIAS DE FREITAS EIRELI A NOTA FISCAL Nº 65, EMITIDA EM 31/03/2020 NO VALOR R\$ 7.019,15

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE AIURUOCA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SETOR TRIBUTÁRIO

RUA FELIPE SENADOR, 263 - CENTRO
AIURUOCA - MG - 37.450-000 - Tel.: (35)3344-1249

Nº da Nota

16/2020

Nº Integral: 202000000000016

Código Verificação

J4GZTMVM9R

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-eMunicípio de Prestação: **AIURUOCA - MG**Período de Competência: **3/2020**Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: **31/03/2020**

Código QR

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social: **CLINICA MEDICA SANTANA DIAZ & MACIEL LTDA**CNPJ: **25.104.101/0001-33**Nome Fantasia: **CLINICA MEDICA DO LESTER**

Inscrição Municipal:

Regime Especial:

Inscrição Estadual:

Simples Nacional/MEI/Outros: **Simples Nacional**Fone/Fax: **(35)3344-1251**Endereço: **RUA FELIPE SENADOR, 1211 - APT 3 - CAMPO PRATICO - 37.450-000 - AIURUOCA - MG****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome: **HOSPITAL CASA DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO**CPF/CNPJ: **60.975.737/0050-30**

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

E-mail:

Fone/Fax: **(35)3341-3222**

Inscrição Estadual:

Endereço: **RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS, 92 - CENTRO - 37.440-000 - CAXAMBU - MG****DADOS COMPLEMENTARES**

Código de Serviço: -

CNAE: **8630-5/02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES(PRINCIPAL)**Intermediário: **()**

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A SOBREVISO DE PEDIATRIA NO MÊS MARÇO

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 5.500,00

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Deduções (R\$)	Desc. Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	5.500,00	2,00	110,00	0,00	110,00	5.500,00

M. hente...

RECEBEMOS DO SENGMED SEGURANÇA ENGENHARIA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 31/03/2020 - VALOR LÍQUIDO: R\$12.300,00 - DESTINATÁRIO: ACAPS - ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE - RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - CENTRO - 37.440-000 - CAXAMBU - MG

Nº da Nota

58/2020

Nº Integral: 20200000000058

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:



PREFEITURA MUNICIPAL DE JESUÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SETOR TRIBUTÁRIO

RUA JOSÉ DIAS DE CASTRO, 81 - CENTRO

JESUÂNIA - MG - 37.485-000 - Tel.: (35)3273-1224

Nº da Nota

58/2020

Nº Integral: 20200000000058

Código Verificação

F476WKJ9VW

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Município de Prestação: **JESUÂNIA - MG**

Período de Competência: **3/2020**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO FORA DO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação: **ME (Micro Empresa) ou EPP**

Data da Nota Fiscal: **31/03/2020**

Código QR



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SENGMED SEGURANÇA ENGENHARIA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA ME**

CNPJ: **11.887.800/0001-92**

Nome Fantasia: **SENGMED**

Inscrição Municipal:

Regime Especial: **ME (Micro Empresa) ou EPP (Empresa de Pequeno Por**

Inscrição Estadual:

Simple Nacional/MEI/Outros: **Simple Nacional**

Fone/Fax: **(35)3271-5063**

Endereço: **RUA JOSÉ DIAS CASTRO, 135 - CENTRO - 37.485-000 - JESUÂNIA - MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: **ACAPS - ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE**

CPF/CNPJ: **26.886.495/0001-91**

Nome Fantasia: **ACAPS**

Inscrição Municipal:

E-mail:

Fone/Fax: **(35)3341-7917**

Inscrição Estadual: **ISENTO**

Endereço: **RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - CENTRO - 37.440-000 - CAXAMBU - MG**

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: -

CNAE: **7119-7/04 - SERVIÇOS DE PERÍCIA TÉCNICA RELACIONADOS À SEGURANÇA DO TRABALHO(PRINCIPAL)**

Intermediário: **()**

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO/2020:
SOBRE AVISO : R\$ 12.300,00.

SERVIÇO PRESTADO PELO PRÓPRIO SÓCIO DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS TRABALHADORES AVULSOS.

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 12.300,00

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Deduções (R\$)	Desc. Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	12.300,00	3,44	423,12	0,00	423,12	12.300,00

Página: 1/1

Verificação de Autenticidade: <http://jesuaniamg.nfse-faturize.com.br/consultanfe.php>

Dr. Luiz Henrique

PEDRO HENRIQUE CASTRO CARNEIRO
PHJA SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME
 RUA MARIO RIBEIRO JUNQUEIRA, Nº 192, CENTRO, CONCEIÇÃO DO RIO VERDE MG, 3743000
 CMC: 375290 - CPF/CNPJ: 27.848.770/0001-45
 OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: SIM

NFS-e
 www.prefeituramoderna.com.br
NOTA FISCAL
 Nota Fiscal Serviço Eletrônica

TIPO DE DOCUMENTO
NOTA FISCAL

NÚMERO NOTA FISCAL
0000236

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE
 DEMFIST - DEP. MUN. DE FISCALIZAÇÃO E TRIBUTAÇÃO
 Telefone: (35) 3335-1013

NATUREZA OPERAÇÃO
Tributado Fora do Município

TRIBUTADO MUNICÍPIO
NÃO

DATA EMISSÃO
31/03/2020

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAÚDE - ACAPS

ENDEREÇO
 RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS, Nº 92, CENTRO, CEP 37440000, CAXAMBU - MG

EMAIL
financeiro@hospitaldecaxambu.com.br

Nº CPF/CNPJ
26.886.495/0001-91

Inscrição Municipal Inscrição Estadual Telefone(s)

COMPLEMENTO

SERVIÇOS PRESTADOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	1	REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE PLANTÃO EM PRONTO SOCORRO EM MARÇO DE 2020	4.400,00	4.400,00

OBSERVAÇÕES: Pedro Henrique de Castro Carneiro

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA
8610-1/02 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

RETIDO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL
NÃO	3,00 %	4.400,00	132,00	4.400,00	4.400,00

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR. Local onde o serviço foi prestado: **CAXAMBU - MG**

Valor Aproximado dos Tributos **R\$ 691,68 (15.72%)** - Fonte: IBPT

NFS-e
 www.prefeituramoderna.com.br

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 7b22c3c6a6ead0d78c7a23e98225eb87
 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 8121ee4221bdcdbf0d290f677f8d56

www.prefeituramoderna.com.br

Recebi(emos) de **PHJA SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME**
 Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado:

Data do Recebimento

Identificação e assinatura do receptor

NFS-e
 www.prefeituramoderna.com.br
NOTA FISCAL
 Nota Fiscal Serviço Eletrônica

TIPO DE DOCUMENTO
NOTA FISCAL

NÚMERO NOTA FISCAL
0000236

NFS-e
 www.prefeituramoderna.com.br

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 7b22c3c6a6ead0d78c7a23e98225eb87
 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 8121ee4221bdcdbf0d290f677f8d56

Valor Aproximado dos Tributos **R\$ 691,68 (15.72%)** - Fonte: IBPT

BASE DE CÁLCULO = Valor dos serviços - Valor das deduções - Descontos incondicionados
VALOR LÍQUIDO = Valor Serviços - PIS - COFINS - INSS - IR - CSLL - Outras Deduções - Valor ISS Retido - Desconto Incondicionado - Descontos Condicionado

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque n° C3 | R\$
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900412 2 | (4.400,00)
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900412 2

Pague por este cheque a quantia de QUATRO MIL QUATROCENTOS REAIS) *****

PHJA SERVICOS MEDICOS LTDA ME

CAXAMBU, 7 ABRIL 2020
de de 20



ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFECCAO: 02/2020

CLIENTE BANCARIO
DESDE 02/2018

900412 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900412

0004000920 01890041250 900300136819

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS

26.886.495/0001-91

Rua Monsenhor JOAO DE DEUS, 92 - Bairro CENTRO - Caxambu

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000123 - VITOR PEREIRA ALFRADIQUE DA CUNHA			Período: 03/2020			
Cargo: 0062 - MEDICO		Matrícula:		CTPS: /		
Depto.: 000002 - AUTONOMO		Admissão:		CPF: 112.402.637-16		
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos			
0410 - Serviços Prestados		1.200,00				
		Total: 1.200,00	Total: 0,00			
		Valor Líquido	1.200,00			
Recebi o valor líquido, acima descrito em ____/____/____ Assinatura: _____						
Salário Base	Sal. Contr.	INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
467,14	0,00		0,00	0,00	1.200,00	

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS

26.886.495/0001-91

Rua Monsenhor JOAO DE DEUS, 92 - Bairro CENTRO - Caxambu

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000123 - VITOR PEREIRA ALFRADIQUE DA CUNHA			Período: 03/2020			
Cargo: 0062 - MEDICO		Matrícula:		CTPS: /		
Depto.: 000002 - AUTONOMO		Admissão:		CPF: 112.402.637-16		
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos			
0410 - Serviços Prestados		1.200,00				
		Total: 1.200,00	Total: 0,00			
		Valor Líquido	1.200,00			
Recebi o valor líquido, acima descrito em ____/____/____ Assinatura: _____						
Salário Base	Sal. Contr.	INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
467,14	0,00		0,00	0,00	1.200,00	



1267/NFS-e

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número / Série	1207 / NFS-e Emissão	31/03/2020 11:11:58	Incidência	Caxambu (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	31/03/2020 Código de verificação	1URY.E2HT.2EK8.SQUK	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: MEDTECH ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF / CNPJ: 10.878.606/0001-88 **Reg.:** Sociedade
Endereço: Av. CAMILO SOARES, 751 SALA 105 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440000
Telefone: 98846-1852 **Município:** Caxambu - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 006805 **Cod. Mob.:** 006805 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: MEDTECH

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS
CPF / CNPJ: 26.886.495/0001-91 **Reg.:** Isento
Endereço: R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440000
Telefone: **Município:** Caxambu - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 008835 **Insc. Est.:** isento
Email:

Código do Serviço/Atividade

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGÊNERES (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos Itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Serviços médicos prestados referente SOBREAVISO DE CIRURGIA e OBSTETRÍCIA no mês de MARÇO/2020	R\$	9.589,77	1,00 R\$ 9.589,77

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
62,33	---	95,90	143,85	287,69

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
9.589,77	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)		Valor Líquido:
0,00		0,00		R\$ 9.000,00

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: MEDTECH ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de **MEDTECH ASSISTENCIA MEDICA LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1207, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.govdigital.com.br/documento/1URY.E2HT.2EK8.SQUK>

Data: / /

Assinatura:

ATÉRCIO LTDA. INSC. ESTAD. 000000000000

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900414	9	(9.000,00)
018		104		03001368-1		AAA		900414	
0109		4		03001368-1		AAA		900414	

Pague por este cheque a quantia de (NOVE MIL REAIS) *****

 MEDTECH ASSISTENCIA MEDICA LTDA
 ou à sua ordem



CAXAMBU, 7 ABRIL 2020
 de de 20

CAXAMBU
 AV CAMILO SOARES, 645
 CAXAMBU-MG
 CONFECÇÃO: 02/2020

[Signature]
 ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAU
 CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
 DESDE 02/2018

900414 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900414 9





Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	49 / NFS-e	Emissão	31/03/2020 13:00:29	Incidência	Caxambu (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	31/03/2020	Código de verificação	X5XA.2X0H.HDGB.RZM6	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: JULIA FERREIRA TEIXEIRA
CPF / CNPJ: 30.214.181/0001-10 **Reg.:** Simples
Endereço: R. MAJOR PENHA, 360 APTO 102 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440000
Telefone: 32- 99194-4737 **Município:** Caxambu - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 009330 **Cod. Mob.:** 009330 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: JFT SAUDE

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS
CPF / CNPJ: 26.886.495/0001-91 **Reg.:** Isento
Endereço: R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440000
Telefone: **Município:** Caxambu - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 008835 **Insc. Est.:** isento
Email:

Código do Serviço/Atividade

421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGÊNERES (2,01 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
PLANTÕES DE SOBRE AVISO REF. MARÇO DE 2020.	R\$	1,00	R\$ 8.400,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
---	---	---	---	---

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
8.400,00	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 8.400,00
0,00		0,00		

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: JULIA FERREIRA TEIXEIRA

Recebi(emos) de **JULIA FERREIRA TEIXEIRA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 49, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico: <http://www.govdigital.com.br/documento/X5XA.2X0H.HDGB.RZM6>

Data: / /

Assinatura:

ACERTADOS EM 02/04/2020
SERIAL 900415/2020

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900415	7	
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900415	7	

(R. 400,00)

Pague por este cheque a quantia de QUATROCENTOS REAIS

JULIA FERREIRA TEIXEIRA

CAXAMBU, 7 ABRIL 2020 de de 20



CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFECÇÃO: 02/2020

ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900415 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900415 7

000300136819



547/NFS-e

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número / Série	547 / NFS-e	Emissão	31/03/2020 10:37:53	Incidência	Caxambu (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	31/03/2020	Código de verificação	P6QD.8Q23.SW3X.X0S8	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CONSULTORIO MEDICO DE ANGIOLOGIA E NEFROLOGIA LTDA - ME
CPF / CNPJ: 27.522.730/0001-09 **Reg.:** Simples
Endereço: R. OLIVEIRA MAFRA, 203 SALA 01 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440000
Telefone: 3341 - 3107 **Município:** Caxambu - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 008879 **Cod. Mob.:** 008879 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: CONSULTORIO ANGIORIM

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS
CPF / CNPJ: 26.886.495/0001-91 **Reg.:** Isento
Endereço: R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440000
Telefone: **Município:** Caxambu - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 008835 **Insc. Est.:** isento
Email:

Código do Serviço/Atividade

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGÊNERES (2624 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
DRA. OLGA ABRÃO VIEIRA SANTOS REFERENTE A PLANTÕES NO MÊS MARÇO 2020	R\$ 1.300,00	1,00	R\$ 1.300,00
REFERENTE A INTERNISTA MARÇO 2020	R\$ 5.806,44	1,00	R\$ 5.806,44

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
---	---	---	---	---

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
7.106,44	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 7.106,44
0,00		0,00		

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:CONSULTORIO MEDICO DE ANGIOLOGIA E NEFROLOGIA

Recebi(emos) de **CONSULTORIO MEDICO DE ANGIOLOGIA E NEFROLOGIA LTDA - ME**, os serviços constantes da nota fiscal nº 547, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.govdigital.com.br/documento/P6QD.8Q23.SW3X.X0S8>

Data / /

Assinatura:

ATENÇÃO: NÃO SAIR EM BRANCO

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900417	3	(7.106,44)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900417	3	

Pague por este cheque a quantia de (SETE MIL, CENTO E SEIS REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS) *****

CONSULTORIO MEDICO ANGIOLOGIA E NEFROLOGIA LTDA ME ou à sua ordem
CAXAMBU, 7 ABRIL 2020
de de 20



CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 02/2020

[Handwritten Signature]
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91
CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900417 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900417 3

⑈0000097⑈ 00390061754 900300136819⑈



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBÁ
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
172



Data e Hora da Emissão	31/03/2020 14:33:45	Competência	31/3/2020	Código de Verificação	JGE5EJTWP
Número do RPS		Nº. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CAXAMBU - MG

Razão Social/Nome	THAMYRYS ROBERTA SANTANA - ME				
Nome Fantasia	T R S PRESTACAO DE SERVICOS				
CNPJ/CPF	27.445.300/0001-30	Inscrição Municipal	33103	Município	ITAJUBA - MG
Endereço e CEP	RUA JOCÉLIO MOUTINHO DE CARVALHO, 85 - AÇUDE CEP: 37504-136				
Complemento	(ENDEREÇO FISCAL)	Telefone	3623-4894	e-mail	sonsuecontabilidade@hotmail.com

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS				
CNPJ/CPF	26.886.495/0001-91	Inscrição Municipal		Município	CAXAMBU - MG
Endereço e CEP	TRAVESSA MUNICIPAL null, 92 - centro CEP: 37440-000				
Complemento		Telefone		e-mail	MDIORIO@ESTANCIAS.COM.BR

Serviços médicos prestados de plantão de Clínica Especializada - Pessoa Jurídica Empresa optante pelo simples nacional. referente ao mês de Março/2020

4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
-----------	--	--------------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Valor do Serviço - R\$	15.800,00	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	15.800,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	15.800,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido - R\$	15.800,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN - R\$	0,00
		2-Não		

Avisos
 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://itajuba.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

ANTIFORÇA LITINA 100% LANCER
COMPROVAÇÃO

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque n°	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900418	1	(15.800,00)
Pague por este		0109	4	03001368-1	1	AAA	900418	1	

cheque a quantia de QUINZE MIL OITOCENTOS REAIS

THANIRYS ROBERTA SANTANA ME e tentivos acima



CAXAMBU, 7 ABRIL 2020

de de 20

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 02/2020

[Handwritten Signature]
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900418 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900418 1

0180109030013681900418900418

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA****NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -**

20200331.66677210000152

Número da Nota

00003357

Data e Hora de Emissão

31/03/2020 12:49:19

Código de Verificação

IQGG-WWTH**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **68.677.210/0001-52**Inscrição Municipal: **0.140.980-8**

Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: **INSTITUTO DO PULMAO LTDA ME**Nome Fantasia: **INSTITUTO DO PULMÃO LTDA**Tel.: **22641752**Endereço: **RUA CONDE DE BONFIM 120, SAL 909 SAL 910 - TIJUCA - CEP: 20520-053**Município: **RIO DE JANEIRO**UF: **RJ**E-mail: **inst_pulmao@yahoo.com.br****TOMADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **26.886.495/0001-91**

Inscrição Municipal: ---

Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE**Endereço: **RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS 92 - CENTRO - CEP: 37440-000**Tel.: **3533417917**Município: **CAXAMBU**UF: **MG**

E-mail: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PLANTÕES REFERENTES AO MÊS DE MARÇO

Retenção de COFINS
R\$ 339,00Retenção de CSLL
R\$ 113,00Retenção de INSS
R\$ 0,00Retenção de IRPJ
R\$ 169,50Retenção de PIS
R\$ 73,45Outras Retenções
R\$ 0,00**VALOR DA NOTA = R\$ 11.300,00**

Serviço Prestado

04.03.03 - serviços prestados por clínica

Deduções (R\$)	Desconto incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	---	---	---	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco, nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- NFS-e emitida com observância ao Regime de Tributação Especial conferido para Sociedade de profissionais.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 10.605,05

INSTITUTO DO PULMAO LTDA ME

Comp.	Banco	Agência	CI	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900419	0	
<small>018</small>	<small>104</small>	<small>0109</small>	<small>4</small>	<small>03001368-1</small>	<small>1</small>	<small>AAA</small>	<small>900419</small>	<small>0</small>	

(10.605,05)

Pague por este cheque a quantia de (DEZ MIL, SEISCENTOS E CINCO REAIS E CINCO CENTAVOS) *****

INSTITUTO DO PULMAO LTDA ME



CAXAMBU, 7 ABRIL 2020
de de 20

ou à sua ordem

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 02/2020

[Signature]
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900419 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900419 0

0189004195000136819

NFS-e**LAIS F PEREIRA SERVICOS MEDICOS**PRACA MICHEL MOUSSA SLAILAT, 94, APTO 201, CENTRO - 35550-000, Tel. 3733413025
ITAPECERICA, MG

CPF/CNPJ

30.743.681/0001-49

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

00004218

NFS-e NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA

NFS-e 000059	Ano 2020	Código de Autenticidade desta Nota Fiscal 29BD-7D43	Emissão 31/03/2020 13:18:35	Competência 31/03/2020
------------------------	--------------------	---	---------------------------------------	----------------------------------

TOMADOR DOS SERVIÇOS

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS

RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92, CENTRO - 37440-000, Tel. 3533417917

CAXAMBU, MG

CPF/CNPJ

26.886.495/0001-91

Inscrição Municipal

Email

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos Prestados: Sobre Aviso

Observações da Nota Fiscal de Serviços

Valor aproximado dos tributos (16,02%) Valor: R\$1666,08

Fonte IBPT Versão: 20.1.A

CNAE (Código e Descrição)

86.10-1-01 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Serviço (Código e Descrição)

4.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Município de Incidência

Itapecerica, MG

Natureza da Operação

Tributado no Município

Regime Especial de Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

VALOR DOS SERVIÇOS**VALOR DA NOTA (R\$) 10.400,00**

Valor dos Serviços 10.400,00	(-) Descontos 0,00	(-) Retenções Federais 639,60	(-) ISS Retido na Fonte 0,00	(=) Valor Líquido 9.760,40
Valor dos Serviços 10.400,00	(-) Deduções 0,00	(-) Desconto Incondicionado 0,00	(=) Base de Cálculo 10.400,00	(%) Alíquota do ISS 3,00
				(=) Valor do ISS 312,00

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS 67,60	COFINS 312,00	IR 156,00	CSLL 104,00	INSS 0,00	Outras Retenções 0,00
--------------	------------------	--------------	----------------	--------------	--------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 32/2015.



Prefeitura Municipal de Itapecerica

Secretaria Municipal de Fazenda

Rua Vigário Antunes, 155 - Centro

Itapecerica - MG - CEP: 35550-000

ISS
nota 10Verifique a autenticidade desta nota fiscal de serviços no site:
<https://www.issnfe.com.br/jiss/v1/principal.html?dominioid=121>

ALTERNATIVAS PARA PAGAR
COM O CANCELAMENTO

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900420	3	(9.760,40)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900420	3	

Pague por este cheque a quantia de NOVE MIL, SETECENTOS E SESSENTA REAIS E QUARENTA

CENTAVOS *****

LAIS F PEREIRA SERVICOS MEDICOS ou à sua ordem



CAXAMBU, 7 ABRIL 2020
de de 20

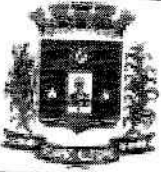
CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 02/2020

ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.496/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900420 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900420 3

018010920 0189004205 900300136819



PREFEITURA MUNICIPAL DE POUSO ALEGRE
SECRETARIA DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
7



Data e Hora da Emissão	31/03/2020 14:21:54	Competência	31/3/2020	Código de Verificação	YC2F4IIAN
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	POUSO ALEGRE - MG

Razão Social/Nome	GUEDES E RODRIGUES PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia	SINALOA CLINICA MEDICA E DIAGNOSTICOS				
CNPJ/CPF	35.590.007/0001-95	Inscrição Municipal	91121	Município	POUSO ALEGRE - MG
Endereço e CEP	TRAVE MONS. MENDONCA ,65 - CENTRO CEP: 37550-128				
Complemento		Telefone	(35)3421-8291	e-mail	CONTHARCONT@GMAIL.COM

Razão Social/Nome	ACAPS- ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE				
CNPJ/CPF	26.886.495/0001-91	Inscrição Municipal		Município	CAXAMBU - MG
Endereço e CEP	Rua Monsenhor João de Deus ,92 - Centro CEP: 37440-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE 03/2020 - DR YURI
PLANTÃO: R\$ 8.500,00

Código do Serviço Tributável
4.03 / 861010200 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

PIS (R\$)	55,25	COFINS (R\$)	255,00	IR (R\$)	127,50	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	85,00
-----------	-------	--------------	--------	----------	--------	------------	--	------------	-------

Valor do Serviço - R\$	8.500,00	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	8.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	522,75	0-Nenhum	Base de Cálculo	8.500,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido - R\$	7.977,25	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN - R\$	170,00
		2-Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://pousoalegre.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

AVISOS

Dr Yuri



1119/NFS-e



Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	1119 / NFS-e	Emissão	31/03/2020 10:54:48	Incidência	Caxambu (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	31/03/2020	Código de verificação	C1RX.ERZT.LI55.LYV6	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: COSTA NOBRE SAUDE LTDA.
 CPF / CNPJ: 08.728.093/0001-87 Reg.: Sociedade
 Endereço: Av. CAMILO SOARES, 751 SALA 503 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440000
 Telefone: 3341-5180 Município: Caxambu - MG País: Brasil
 Insc. Mun.: 006277 Cod. Mob.: 006277 Insc. Est.:
 Email:
 Nome Fant.: CLINICA DE SAUDE COSTA NOBRE LTDA.

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS
 CPF / CNPJ: 26.886.495/0001-91 Reg.: Isento
 Endereço: R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440000
 Telefone: Município: Caxambu - MG País: Brasil
 Insc. Mun.: 008835 Insc. Est.: isento
 Email:

Código do Serviço/Atividade

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGÊNERES (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE SOBRE AVISO	R\$	900,00	1,00 R\$ 900,00

Tributos Federais

PIS INSS CSLL IRRF COFINS
 --- --- --- --- ---

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
900,00	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)		
0,00		0,00	Valor Líquido:	R\$ 900,00

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: COSTA NOBRE SAUDE LTDA.

Recebi(emos) de **COSTA NOBRE SAUDE LTDA.**, os serviços constantes da nota fiscal nº 1119, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.govdigital.com.br/documento/C1RX.ERZT.LI55.LYV6>

Data: / / Assinatura:

BANCO CAIXA

Comp. Banco Agência CI Conta C2 Série Cheque nº C3 R\$
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900423 8
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900423 8

(900,00)

Pague por este cheque a quantia de (NOUECENTOS REAIS)

COSTA NOBRE SAUDE LTDA

ou à sua ordem



CAXAMBU, 7 ABRIL 2020

de de 20

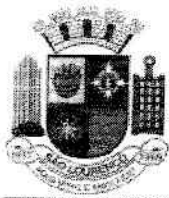
CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFECÇÃO: 02/2020

[Signature]
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900423 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900423 8

03001368-1 900423 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900423 8



MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO

Secretaria Municipal de Planejamento / Diretoria de Fazenda
Gerência de Fiscalização de Tributos - Endereço: Praça Duque de Caxias, Nº 61, Centro -
CEP: 37.470-000 - Telefone: (35) 3339-2750



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

Período de Competência

Município de Prestação do Serviço

31/03/2020 18:04:36

03/2020

São Lourenço - MG

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) **Exigível em São Lourenço**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

CLINICA WANIA E WANESSA LTDA.

Nome Fantasia

CLINICA SABBIN SAUDE E BELEZA INTEGRADAS

Email

ja-lemos@uol.com.br

CPF/CNPJ

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Simple Nacional

Incentivador Cultural

Fone/Fax

29.972.796/0001-26

405017251

ISENTO

Sim

Não

(35) 3333-1820

Endereço

RUA JAYME SOTTO MAIOR, 28, NOSSA SENHORA FATIMA - CEP: 37470-000 - São Lourenço - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE- ACAPS

CPF/CNPJ

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

26.886.495/0001-91

financeiro@hospitaldecaxambu.com.br

Endereço

RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS, 92, CENTRO - CEP: 37440-000 - Caxambu - MG

SERVIÇO PRESTADO

9999 - Outros Serviços CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A PLANTÕES PRESTADOS EM MARÇO/2020

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

COFINS (R\$)

INSS (R\$)

IR (R\$)

CSLL (R\$)

Outras Retenções (R\$)

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

Deduções (R\$)

Desconto Incondicionado (R\$)

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

1.100,00

0,00

0,00

2,7300

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

Valor Líquido (R\$)

Valor Total da Nota (R\$)

0,00

1.100,00

1.100,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Optante do Simples Nacional.

Visualizado em: 01/04/2020 07:33:02

Para validação desta NFS-e acesse: <https://saolourencomg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 5.677 de 10 de setembro de 2015.

ALFONSO LIMA, IRACI, LAETICIA
CANTO/ROZARIO

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque nº C3 | RS
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900424 6 | 6

(1.100,00)

cheque a quantia de (CUM MIL, CEM REAIS) *****

a CLINICA MANIA E WANESSA LTDA

ou à sua ordem



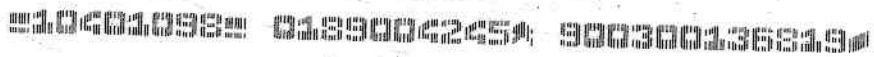
CAXAMBU, 7 ABRIL 2020
de de 20

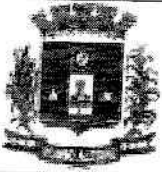
CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 02/2020

[Signature]
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900424 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900424





PREFEITURA MUNICIPAL DE POUSO ALEGRE
SECRETARIA DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
4



Data e Hora da Emissão	31/03/2020 14:13:14	Competência	31/3/2020	Código de Verificação	7Z7N1VLZH
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	POUSO ALEGRE - MG

Prestador do Serviço

Razão Social/Nome	L. SIMOES SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia	*****				
CNPJ/CPF	36.263.699/0001-20	Inscrição Municipal	91581	Município	POUSO ALEGRE - MG
Endereço e CEP	RUA PROF. MENDONCA ,65 - CENTRO CEP: 37550-128				
Complemento		Telefone		e-mail	

Tomador do Serviço

Razão Social/Nome	ACAPS- ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE				
CNPJ/CPF	26.886.495/0001-91	Inscrição Municipal		Município	CAXAMBU - MG
Endereço e CEP	Rua Monsenhor João de Deus ,92 - Centro CEP: 37440-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Descrição do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE 03/2020 - DRA LIGIA SIMÕES
PLANTÕES: R\$7.700,00

Atividade Econômica

4.03 / 8630502 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
--

Detalhamento da Prestação

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Retenções e Tributos

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
-----------	--	--------------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores

Valor do Serviço - R\$	7.700,00	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	7.700,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	7.700,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(-) Valor Líquido - R\$	7.700,00	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISSQN - R\$	0,00
		2-Não		

AVISOS

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://pousoalegre.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



Cemig Distribuição S.A. CNPJ 08.981.180/0001-16 / Insc. Estadual 062.322196-0067
 Av. Barbacena, 1.200 - 17º andar - Ala A1 - CEP 30180-131 - Belo Horizonte - MG

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela
 Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002

ASSOC CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS
 RUA MONSENHOR JOAO DEUS 92 HP
 CENTRO
 37440-000 CAXAMBU, MG
 CNPJ 26.886.495/0001-91

Nº DO CLIENTE
 7201533660

Nº DA INSTALAÇÃO
 3001920502

Referência: Vencimento Valor a pagar (R\$)
 MAR/2020 17/04/2020 R\$8.190,02

NOTA FISCAL - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE U Nº038890133 - PTA Nº45.000014006.81

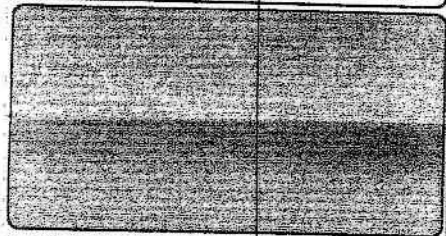
Classe Comercial Trifásico	Subclasse Outros serviços e outras atividades	Modalidade Tarifária Convencional B3	Datas de Leitura ANTERIOR 12/02 ATUAL 16/03 PRÓXIMA 15/04	Data de Emissão 17/03/2020
--------------------------------------	---	--	---	--------------------------------------

Tipo de Medição	Medição	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante de Multiplicação	Consumo kWh
Energia kWh	BMH027000394	47.310	47.557	40	9.880

Informações Gerais
 Tarifa vigente conforme Res Anel nº 2.550, de 21/05/2019.
 O pagamento desta conta não quita débitos anteriores.
 Para estes, estão sujeitas penalidades legais vigentes (multas) e/ou atualização financeira (juros) baseadas no vencimento das mesmas.
 É dever do consumidor manter os dados cadastrais sempre atualizados e informar alterações da atividade exercida no local.
 Faça sua adesão para recebimento da conta de energia por e-mail acessando www.cemig.com.br
 Leitura realizada conforme calendário de faturamento

FEV/2020 Band. Verde - MAR/2020 Band. Verde

Descrição	Valores Faturados		Valor R\$
	Quantidade	Preço	
Energia Elétrica kWh	9.880	0,80811853	7.984,18
Encargos / Cobranças			
Taxa Postal - Demais Regiões			1,45
Varição do IGP-M: R\$877,66			1,45
Contrib Ilum Pública Municipal			24,50
Multa 2% conta de 01/2020 sobre R\$ 8.776,17			175,52
Juros mora 1%am; 1 dia(s) sobre R\$8776,17			2,92
Tarifas aplicadas (sem impostos)			
Energia Elétrica kWh		0,62833000	



CONFERIDO
 25/03/20
 ASS: *huanana*

Aprovado
 Amanda Mielela

Histórico do Consumo

Mês/Ano	Consumo kWh	Medida kWh/Dia	Dias
MAR/20	9.880	299,39	33
FEV/20	9.240	318,62	29
JAN/20	10.760	326,06	33
DEZ/19	9.400	324,13	29
NOV/19	10.160	338,66	30
OUT/19	9.400	303,22	31
SET/19	8.760	282,58	31
AGO/19	8.320	260,00	32
JUL/19	8.360	278,66	30
JUN/19	7.920	273,10	29
MAI/19	10.160	317,50	32
ABR/19	9.360	334,28	28
MAR/19	9.200	306,66	30

Reservado ao Fisco
 3629.60C4.FE28.A337.87CD.5B27.FDE6.3461

	Base de cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	7.984,18	18,00	1.437,15
PASEP	6.547,03	0,92	60,23
COFINS	6.547,03	4,26	278,90

CEMIG Código de Débito Automático 003071780467 Instalação 3001920502 Vencimento 17/04/2020 Tarifa Social 8.190,02

83690000081-8 90020138003-8 81047290711-4 08071780467-0





**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0109 / 003 . 00001368-1
Representação numérica do código de barras:	836900000818 900201380038 810472907114 080717804670
Empresa:	CEMIG DISTRIBUICAO S
Valor:	8.190,02
Identificação da operação:	CEMIG 032020
Data de débito:	17/04/2020
Data/hora da operação:	17/04/2020 07:20:53
Código da operação:	00046190
Chave de segurança:	CL8F22LRY6TQX48N

Aprovado
Amanda Vilela

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONFERIDO


03, 04, 20

assinatura

03/04/20

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.737,53
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.737,53
	01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE 3532125789	

DARF IRRF 0561

DARF válido para pagamento até 20/04/2020
Domicílio tributário do contribuinte:
VARGINHA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.5413 - opção 1 - DLL versão 1.4

85600000017-9 37530064011-3 11268864950-1 00105610091-8 **11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA** (Somente nas 1ª e 2ª vias)


Aprovado Amanda Vilela



corrar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.737,53
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.737,53
	01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE 3532125789	

DARF IRRF 0561

DARF válido para pagamento até 20/04/2020
Domicílio tributário do contribuinte:
VARGINHA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.5413 - opção 1 - DLL versão 1.4

85600000017-9 37530064011-3 11268864950-1 00105610091-8 **11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA** (Somente nas 1ª e 2ª vias)



corrar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0109 / 003 / 00001368-1

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020	
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91	
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561	
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
	ASSOC CAXAMB. PRO SAUDE / (35) 3341-7917	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 1.737,53
	ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
		09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
		10- VALOR TOTAL	R\$ 1.737,53
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042020 010900300001368 00434810	

Identificação da operação:	DARF 0561	Aprovado <i>Amanda Vilela</i>
Data de débito:	20/04/2020	
Data/hora da operação:	20/04/2020 16:39:49	

Código da operação:	00434810
Chave de segurança:	JTK8LXZTQT8HE68S

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



FIXO

TELEMAR NORTE LESTE S/A
CNPJ: 33.000.118/0003-30 - INSC. ESTADUAL: 062.149964.00-47
PCA MILTON CAMPOS, 16 - BELO HORIZONTE - MG CEP: 30130-040
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79

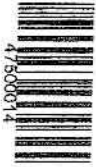
PAG.:

7/14

1368



CTCE BELO HORIZONTE MG PL13
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS
RUA MONS JOAO DE DEUS,92
CENTRO
37440-000 CAXAMBU MG



7213512820 10417 00000032986 30 020420

Referência

MARCO /2020

Telefone

(35) 3341-7917

Vencimento

25/04/2020

Total a pagar

R\$ 142,50

Resumo da sua fatura



OI FIXO

R\$

82,62

OI FIXO
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL
SERVICOS DIGITAIS

82,62



OI VELOX

R\$

59,88

OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA
ASSINATURA VELOX
OI LEITURA EMPRESARIAL

59,88

Aprovado
Amanda Vilela

Desde 06 de Novembro de 2016 foi incluído o número 9 à frente dos celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passando ao formato: (DDD)9xxx-xxxx.
Mais informações em oi.com.br/9digito.

CONFERIDO
15/04/20
Luziana

ASS:



TELEMAR NORTE LESTE S/A
CNPJ: 33.000.118/0003-30 - INSC. ESTADUAL:
062.149964.00-47
PCA MILTON CAMPOS, 16 - BELO HORIZONTE - MG CEP:
30130-040
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
ACAPS
TELEFONE/CONTRATO: 33417917 CJ 0 SU 2
CONTA 03/2020 LOCAL 7321 DV 7

8465000001-9 42500024010-0 18073210334-6 17917022003-4



FATURA N.: 1700441439426

VENCIMENTO: 25/04/2020

VALOR A PAGAR R\$ 142,50

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 141700041460



Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0109 / 003 . 00001368-1

Representação numérica do código de barras:	846500000019	425000240100	180732103346	179170220034
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	OI FIXO - TELEMAR RJ
Valor:	142,50
Identificação da operação:	TELEMAR NORTE S.A.

Data de débito:	27/04/2020
Data/hora da operação:	27/04/2020 14:02:08

Código da operação:	00602001
Chave de segurança:	NCPFH2FJU8LNGKSL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Nome da Agência CAXAMBU, MG	Código 0109	Operação 5901	Emissão 23/06/2020
Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/03/2020	Cota em: 30/04/2020
0,2351	1,1296	4,7361	1,859625	1,863998

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE	CPF/CNPJ 26.886.495/0001-91	Conta Corrente 003.00001368-1	Mês/Ano 04/2020	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	38.867,68C	20.900,817904
Aplicações	130.000,00C	69.869,859325
Resgates	168.833,08D	90.756,210504
Rendimento Bruto no Mês	41,86C	
IRRF	17,24D	
IOF	32,25D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	26,97C	14,466725
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(* Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor)

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
06 / 04	RESGATE	4.641,46D	2.497,253334
	IRRF	4,47D	
	IOF	0,00	
07 / 04	APLICACAO	130.000,00C	69.869,859325
07 / 04	RESGATE	11.360,57D	6.110,951654
	IRRF	3,89D	
	IOF	5,59D	
08 / 04	RESGATE	135.061,00D	72.598,834020
	IRRF	8,10D	
	IOF	19,39D	
13 / 04	RESGATE	7.700,00D	4.138,244117
	IRRF	0,10D	
	IOF	1,91D	
17 / 04	RESGATE	8.091,02D	4.347,668264
	IRRF	0,50D	
	IOF	4,34D	
20 / 04	RESGATE	1.836,53D	986,736905
	IRRF	0,16D	
	IOF	0,97D	
27 / 04	RESGATE	142,50D	76,522207
	IRRF	0,02D	
	IOF	0,05D	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
76,89	17,24

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE

Conta: 0109 / 003 / 00001368-1

Data: 23/06/2020 - 14:26

Mês: Abril/2020

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
06/04/2020	900404	CHEQ COMP	4.641,46 D	4.641,46 D
06/04/2020	727220	RESG AUTOM	4.641,46 C	0,00 C
07/04/2020	783160	APLICACAO	130.000,00 D	130.000,00 D
07/04/2020	000001	CRED TED	130.000,00 C	0,00 C
07/04/2020	582189	DEB P FGTS	11.360,57 D	11.360,57 D
07/04/2020	727220	RESG AUTOM	11.360,57 C	0,00 C
08/04/2020	900422	CHEQUE SAC	1.300,00 D	1.300,00 D
08/04/2020	900405	CHEQ COMP	4.173,40 D	5.473,40 D
08/04/2020	900406	CHEQ COMP	8.593,54 D	14.066,94 D
08/04/2020	900407	CHEQ COMP	9.525,77 D	23.592,71 D
08/04/2020	900408	CHEQ COMP	10.400,00 D	33.992,71 D
08/04/2020	900409	CHEQ COMP	7.019,15 D	41.011,86 D
08/04/2020	900410	CHEQ COMP	5.500,00 D	46.511,86 D
08/04/2020	900411	CHEQ COMP	12.300,00 D	58.811,86 D
08/04/2020	900412	CHEQ COMP	4.400,00 D	63.211,86 D
08/04/2020	900413	CHEQ COMP	1.200,00 D	64.411,86 D
08/04/2020	900414	CHEQ COMP	9.000,00 D	73.411,86 D
08/04/2020	900415	CHEQ COMP	8.400,00 D	81.811,86 D
08/04/2020	900417	CHEQ COMP	7.106,44 D	88.918,30 D
08/04/2020	900418	CHEQ COMP	15.800,00 D	104.718,30 D
08/04/2020	900419	CHEQ COMP	10.605,05 D	115.323,35 D
08/04/2020	900420	CHEQ COMP	9.760,40 D	125.083,75 D
08/04/2020	900421	CHEQ COMP	7.977,25 D	133.061,00 D
08/04/2020	900423	CHEQ COMP	900,00 D	133.961,00 D
08/04/2020	900424	CHEQ COMP	1.100,00 D	135.061,00 D
08/04/2020	727220	RESG AUTOM	135.061,00 C	0,00 C
13/04/2020	900416	CHEQ COMP	7.700,00 D	7.700,00 D
13/04/2020	727220	RESG AUTOM	7.700,00 C	0,00 C

17/04/2020	100000	DP DIN ATM	99,00 C	99,00 C
17/04/2020	046190	PG LUZ/GAS	8.190,02 D	8.091,02 D
17/04/2020	727220	RESG AUTOM	8.091,02 C	0,00 C
20/04/2020	434810	PAG DARF	1.737,53 D	1.737,53 D
20/04/2020	032020	DB CEST PJ	99,00 D	1.836,53 D
20/04/2020	727220	RESG AUTOM	1.836,53 C	0,00 C
27/04/2020	602001	PAG FONE	142,50 D	142,50 D
27/04/2020	727220	RESG AUTOM	142,50 C	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESCALA SOBREAVISO ANESTESIA ABRIL

DR. FRANCISCO: 9-9830-0044 OU (19)9-9222-4364
DR. LUIZ HENRIQUE: 9-9941-6666 OU 9-9951-7607

DIA		MANHÃ 7 AS 13H	TARDE 13 AS 19H	NOITE 19H AS 7 H
1	QUARTA	FRANCISCO	FRANCISCO	FRANCISCO
2	QUINTA	FRANCISCO	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE
3	SEXTA	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE	FRANCISCO
4	SÁBADO	FRANCISCO	FRANCISCO	FRANCISCO
5	DOMINGO	FRANCISCO	FRANCISCO	FRANCISCO
6	SEGUNDA	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE
7	TERÇA	FRANCISCO	FRANCISCO	FRANCISCO
8	QUARTA	FRANCISCO	FRANCISCO	FRANCISCO
9	QUINTA	FRANCISCO	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE
10	SEXTA	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE
11	SÁBADO	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE
12	DOMINGO	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE
13	SEGUNDA	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE
14	TERÇA	FRANCISCO	FRANCISCO	FRANCISCO
15	QUARTA	FRANCISCO	FRANCISCO	FRANCISCO
16	QUINTA	FRANCISCO	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE
17	SEXTA	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE	FRANCISCO
18	SÁBADO	FRANCISCO	FRANCISCO	FRANCISCO
19	DOMINGO	FRANCISCO	FRANCISCO	FRANCISCO
20	SEGUNDA	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE
21	TERÇA	FRANCISCO	FRANCISCO	FRANCISCO
22	QUARTA	FRANCISCO	FRANCISCO	FRANCISCO
23	QUINTA	FRANCISCO	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE
24	SEXTA	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE
25	SÁBADO	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE
26	DOMINGO	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE
27	SEGUNDA	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE
28	TERÇA	FRANCISCO	FRANCISCO	FRANCISCO
29	QUARTA	FRANCISCO	FRANCISCO	FRANCISCO
30	QUINTA	FRANCISCO	LUIZ HENRIQUE	LUIZ HENRIQUE

Dr. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

ESCALA SOBREAviso CIRURGIA ABRIL-7H ÀS 7H

DR. LEONARDO: 9-9113-7155/9-8846-1851/3341-2207

DR. JÚLIO: 9-9828-6890

DR. LUIZ HENRIQUE: 9-9941-6666 OU 9-9951-7607

DIA		PROFISSIONAL
1	QUARTA	DR. LEONARDO
2	QUINTA	DR. LUIZ HENRIQUE
3	SEXTA	DR. LEONARDO
4	SÁBADO	DR. LEONARDO
5	DOMINGO	DR. LUIZ HENRIQUE
6	SEGUNDA	DR. LEONARDO
7	TERÇA	DR. LEONARDO
8	QUARTA	DR. LEONARDO
9	QUINTA	DR. LUIZ HENRIQUE
10	SEXTA	DR. LEONARDO
11	SÁBADO	DR. LEONARDO
12	DOMINGO	DR. LEONARDO
13	SEGUNDA	DR. LEONARDO
14	TERÇA	DR. LEONARDO
15	QUARTA	DR. LEONARDO
16	QUINTA	DR. LUIZ HENRIQUE
17	SEXTA	DR. LEONARDO
18	SÁBADO	DR. LEONARDO
19	DOMINGO	DR. LEONARDO
20	SEGUNDA	DR. LEONARDO
21	TERÇA	DR. LEONARDO
22	QUARTA	DR. LEONARDO
23	QUINTA	DR. LUIZ HENRIQUE
24	SEXTA	DR. LEONARDO
25	SÁBADO	DR. LEONARDO
26	DOMINGO	DR. LEONARDO
27	SEGUNDA	DR. LEONARDO
28	TERÇA	DR. LEONARDO
29	QUARTA	DR. LEONARDO
30	QUINTA	DR. LUIZ HENRIQUE

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

ESCALA INTERNISTAS ABRIL

DRA. OLGA: 9-8712-4161/3341-7037

DR. DIOGO: 9-9242-9050

DIA		PROFISSIONAL
1	QUARTA	DRA. OLGA
2	QUINTA	DR. DIOGO
3	SEXTA	DR. DIOGO
4	SÁBADO	DR. DIOGO
5	DOMINGO	DR. DIOGO
6	SEGUNDA	DRA. OLGA
7	TERÇA	DRA. OLGA
8	QUARTA	DRA. OLGA
9	QUINTA	DR. DIOGO
10	SEXTA	DR. DIOGO
11	SÁBADO	DRA. OLGA
12	DOMINGO	DRA. OLGA
13	SEGUNDA	DRA. OLGA
14	TERÇA	DRA. OLGA
15	QUARTA	DRA. OLGA
16	QUINTA	DR. DIOGO
17	SEXTA	DR. DIOGO
18	SÁBADO	DR. DIOGO
19	DOMINGO	DR. DIOGO
20	SEGUNDA	DRA. OLGA
21	TERÇA	DRA. OLGA
22	QUARTA	DRA. OLGA
23	QUINTA	DR. DIOGO
24	SEXTA	DR. DIOGO
25	SÁBADO	DRA. OLGA
26	DOMINGO	DRA. OLGA
27	SEGUNDA	DRA. OLGA
28	TERÇA	DRA. OLGA
29	QUARTA	DRA. OLGA
30	QUINTA	DR. DIOGO

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

ESCALA SOBREAVISO OBSTETRÍCIA ABRIL-7H AS 7H

DRA. LAÍS: 9-9985-5533

DR. LUIZ HENRIQUE: 9-9941-6666 OU 9-9951-7607

DR. LEONARDO: 9-9113-7155/9-8846-1851/3341-2207

DIA		MÉDICO
1	QUARTA	DRA LAÍS
2	QUINTA	DRA LAÍS
3	SEXTA	DRA LAÍS
4	SÁBADO	DR. LEONARDO
5	DOMINGO	DRA LAÍS
6	SEGUNDA	DRA LAÍS
7	TERÇA	DRA LAÍS
8	QUARTA	DRA LAÍS
9	QUINTA	DRA LAÍS
10	SEXTA	DR. LEONARDO
11	SÁBADO	DR. LEONARDO DR. LEONARDO
12	DOMINGO	DRA LAÍS
13	SEGUNDA	DRA LAÍS
14	TERÇA	DRA LAÍS
15	QUARTA	DRA LAÍS
16	QUINTA	DRA LAÍS
17	SEXTA	DRA LAÍS
18	SÁBADO	DRA LAÍS
19	DOMINGO	DR. LEONARDO
20	SEGUNDA	DRA LAÍS
21	TERÇA	DRA LAÍS
22	QUARTA	DRA LAÍS
23	QUINTA	DRA LAÍS
24	SEXTA	DRA LAÍS
25	SÁBADO	DR. LEONARDO
26	DOMINGO	DRA LAÍS
27	SEGUNDA	DRA LAÍS
28	TERÇA	DRA LAÍS
29	QUARTA	DRA LAÍS
30	QUINTA	DRA LAÍS

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

ESCALA SOBREAVERSO ORTOPEDIA ABRIL-7H ÀS 7H

DR. GLAUCO: (31) 9-9984-0996/9-9144-3421

DR. BERNARDO: 9-8841-3204

DR. GABRIEL: 9-9121-3834/3332-6444

DIA		PROFISSIONAL
1	QUARTA	DR. GLAUCO
2	QUINTA	DR. GLAUCO
3	SEXTA	DR. GLAUCO
4	SÁBADO	DR. GLAUCO
5	DOMINGO	DR. GLAUCO
6	SEGUNDA	DR. GLAUCO
7	TERÇA	DR. GABRIEL
8	QUARTA	DR. BERNARDO
9	QUINTA	DR. GLAUCO
10	SEXTA	DR. GABRIEL
11	SÁBADO	DR. GABRIEL
12	DOMINGO	DR. GABRIEL
13	SEGUNDA	DR. GLAUCO
14	TERÇA	DR. GABRIEL
15	QUARTA	DR. BERNARDO
16	QUINTA	DR. GLAUCO
17	SEXTA	DR. GLAUCO
18	SÁBADO	DR. GLAUCO
19	DOMINGO	DR. GLAUCO
20	SEGUNDA	DR. GLAUCO
21	TERÇA	DR. GABRIEL
22	QUARTA	DR. BERNARDO
23	QUINTA	DR. GLAUCO
24	SEXTA	DR. BERNARDO
25	SÁBADO	DR. BERNARDO
26	DOMINGO	DR. BERNARDO
27	SEGUNDA	DR. GLAUCO
28	TERÇA	DR. GABRIEL
29	QUARTA	DR. BERNARDO
30	QUINTA	DR. GLAUCO

DR. DIOGO CUSTÓDIO

Diretor Técnico

ESCALA SOBREAVERSO PEDIATRIA ABRIL- 7H ÀS 7H

DRA. JÚLIA: (32)9-9194-4737

DR. LESTER: 9-9950-0815

DIA		PROFISSIONAL
1	QUARTA	DRA. JÚLIA
2	QUINTA	DRA. JÚLIA
3	SEXTA	DRA. JÚLIA ATÉ AS 18H DR. LESTER APÓS AS 18H
4	SÁBADO	DR. LESTER
5	DOMINGO	DR. LESTER
6	SEGUNDA	DRA. JÚLIA
7	TERÇA	DRA. JÚLIA
8	QUARTA	DRA. JÚLIA
9	QUINTA	DRA. JÚLIA
10	SEXTA	DRA. JÚLIA ATÉ AS 18H DR. LESTER APÓS AS 18H
11	SÁBADO	DR. LESTER
12	DOMINGO	DR. LESTER
13	SEGUNDA	DRA. JÚLIA
14	TERÇA	DRA. JÚLIA
15	QUARTA	DRA. JÚLIA
16	QUINTA	DRA. JÚLIA
17	SEXTA	DRA. JÚLIA ATÉ AS 18H DR. LESTER APÓS AS 18H
18	SÁBADO	DR. LESTER
19	DOMINGO	DR. LESTER
20	SEGUNDA	DRA. JÚLIA
21	TERÇA	DRA. JÚLIA
22	QUARTA	DRA. JÚLIA
23	QUINTA	DRA. JÚLIA
24	SEXTA	DRA. JÚLIA ATÉ AS 18H DR. LESTER APÓS AS 18H
25	SÁBADO	DR. LESTER
26	DOMINGO	DR. LESTER
27	SEGUNDA	DRA. JÚLIA
28	TERÇA	DRA. JÚLIA
29	QUARTA	DRA. JÚLIA
30	QUINTA	DRA. JÚLIA

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

Voltar

Imprimir



**Certificado de Regularidade do
FGTS - CRF**

Inscrição: 26.886.495/0001-91

Razão Social: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS

Endereço: RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS 92 / CENTRO / CAXAMBU / MG / 37440-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 05/03/2020 a 02/07/2020

Certificação Número: 2020030503492867564619

Informação obtida em 28/04/2020 17:06:12

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS
CNPJ: 26.886.495/0001-91

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:30:20 do dia 09/01/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/07/2020.

Código de controle da certidão: **6EBE.35AB.525F.B19E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AUTOATENDIMENTO -- Caxambu

DATA: 17/04/2020

HORA: 11:09:57

TERMINAL: 01091009

CONTROLE: 010910090139

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 0109 003.00001368-1
NOME: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
VALOR TOTAL EM DINHEIRO: 99,00
TELEFONE DO DEPOSITANTE: 35 99250-6674
NÚMERO DO ENVELOPE: 265288363

A confirmação do depósito se dará pelo
lançamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

Justificativa I