

A

PREFEITURA

MUNICIPAL DE CAXAMBU

Servimo-nos desta para apresentar os relatórios do convênio 002/2020, referente a Segunda Parcela, creditada na data de 05/03/2020.

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
- CND Previdenciária
- CND FGTS

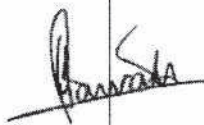
Notas Explicativas:

1. A tarifa bancária do período, no valor de R\$ 135,50, referente a Pacote Mensal PJ e Manutenção de Cadastro, foi reembolsada conforme comprovante de depósito.

Aproveitamos a oportunidade para renovar nossos sinceros votos de agradecimento e estima.

Caxambu-MG, 17 de Abril de 2020.

*Recebi em 22/04/2020 às 15:20h.  
H. Rodrigues.*



Joubert de Carvalho – Contador

ACAPS – Associação Caxambuense Pró Saúde



Roberto Mendes Paiva – Presidente em exercício

ACAPS – Associação Caxambuense Pró Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CAXAMBU-MG

02/20

**PARECER TÉCNICO**

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

<b>CONVENENTE</b> ACAPS - Associação Caxambuense Pró-Saúde	<b>CONVÊNIO Nº: 002/2020 - Lei Nro. 2639/2020</b> <b>(2ª Parcela)</b>
<b>PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS</b>  <b>DE: 01/03/2020 a 31/03/2020</b>	<b>TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS</b>  <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.

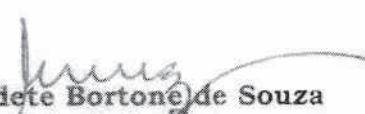
Da análise efetuada, constatamos:		S/N	Nota Explicativa
1	a fiel execução do objeto do Convênio.	S	Documentação apresentada comprova atendimento de Urgência e emergência em Pronto Atendimento conforme objeto do convênio.
2	que a execução física ocorreu conforme as metas, prazos e recursos previstos no Plano de Trabalho.	S	Foram realizados <b>2.639</b> atendimentos ambulatoriais em pronto atendimento e diagnóstico e <b>75</b> internações.
3	desvios na execução do Convênio, tendo sido tomadas medidas saneadoras (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, 05/05/2020**

  
**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

<b>CONVENENTE:</b> ACAPS – Associação Caxambuense Pró-Saúde	<b>Termo de Fomento N.º:</b> 002/2020 <b>LEI N.º:</b> 2639/2020 (2ª parcela)
<b>PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS</b> DE 01/03/2020 a 31/03/2020	<b>TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS</b> ( x ) Parcial ( ) 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 de 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 2ª 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 02/2020**

**INFORMAÇÕES DO CONVÊNIO**

<b>PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS</b>		<b>TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS</b>	
DE 02/03/2020 A 31/03/2020		● Parcial ○ Final	
Convênio: 002/2020	Termo Aditivo XXXXXXXXX	Vigência: 17/02/2020 a 31/12/2020	
Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU			
Conveniente: 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 02/12	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:				
A) Ofício do Conveniente 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) Comprovantes 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	
<b>5. FOMENTO</b>			
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 02ª 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
05/03/20	CRED TED	000001	EXTRATO	130.000,00
02/03/20	CHEQUE	900393	Consultório Angiologia NFE 530	7.161,94
02/03/20	CHEQUE	900386	Circuito das águas NFE 103	6.537,84
02/03/20	CHEQUE	900387	Atemdhe NFE 661	9.525,78
02/03/20	CHEQUE	900388	WG Médicos associados NFE 192	7.100,00
02/03/20	CHEQUE	900389	Clinica Médica Santana Diaz NFE 10	5.200,00
02/03/20	CHEQUE	900390	Sengmed Medicina NFE 36	11.177,00
02/03/20	CHEQUE	900391	Medtech Assistência Médica NFE 1200	8.691,00
02/03/20	CHEQUE	900394	Lais F. Pereira Serviços Médicos NFE 54	11.387,76
03/03/20	CHEQUE	900392	Julia Ferreira Teixeira NFE 47	9.000,00
03/03/20	CHEQUE	900395	Vitor Alfradique Pagto. Mês 02/20	4.500,00
06/03/20	DEB FGTS	536516	FGTS mês 02/20	11.242,23
06/03/20	CHEQUE	900396	Santa Casa Cooperativa NFE 3394	4.173,40





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CAXAMBU-MG



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

06/03/20	CHEQUE	900397	Gustavo Valias de Freitas NFE 62	7.196,85
06/03/20	CHEQUE	900399	PHJA Serviços Médicos Ltda NFE 227	4.400,00
06/03/20	CHEQUE	900400	Instituto do Pulmão NFE 3328	7.320,30
06/03/20	CHEQUE	900401	Thamyrys Roberta Santana NFE 168	14.800,00
06/03/20	CHEQUE	900402	Clinica Wania e Wanessa NFE 30	4.150,00
09/03/20	CHEQUE	900398	L Simões Serviços Médicos NFE 01	19.050,00
11/03/20	CHEQUE	900403	Rescisão Ana Maria Ferreira 2020	701,05
13/03/20	PAG FONE	087516	OI Móvel mês 02/20	104,91
13/03/20	PAG FONE	088030	OI Fixo mês 02/20	143,76
13/03/20	PAG FONE	088460	OI Fixo mês 02/20	73,87
13/03/20	PAG FONE	088812	OI Fixo mês 02/20	157,75
13/03/20	PG LUZ	089287	Cemig mês 02/20	7.495,87
13/03/20	PAG DARF	417748	IRRF mês 02/20 sem vínculo empregatício	600,41
13/03/20	PAG DARF	418421	IRRF mês 02/20	1.957,72
13/03/20	PAG GPS	812444	INSS mês 02/20	12.536,71
19/03/20	PAG BOLETO	372485	Audiecon Contabilidade NFE 878	2.079,60
19/03/20	PAG DARF	478764	CSRF mês 02/20	2.526,51
19/03/20	PAG DARF	479029	IRRF PJ mês 02/20	1.189,45
19/03/20	PAG DARF	479261	PIS mês 02/20	1.512,16
19/03/20	PAG FONE	491575	OI Fixo mês 02/20	142,50
19/03/20	PAG AGUA	492298	COPASA mês 03/20	2.497,80
20/03/20	SALDO CTA	000000	EXTRATO	0,00
31/03/20	SALDO APLIC	000000	EXTRATO	38.867,68

#### 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**CAXAMBU-MG**

**RELATÓRIO DO CONTROLE INTERNO**

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

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 P. Ferreira Bernardes*  
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 2ª  
LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020  
EXERCÍCIO: 2020

Recebimentos do Convênio	Valor	Histórico	Data	Cta. Creditada
Saldo Anterior	R\$ 95.165,54	Extrato	29/02/2020	0109/003/1.368-1
Repasses do Município	R\$ 130.000,00	Extrato	05/03/2020	0109/003/1.368-1
<b>Subtotal</b>				
<b>Aplicações Financeiras</b>	<b>Valor</b>	<b>Cheque</b>	<b>Data</b>	<b>Cta. Creditada</b>
Rendimentos de Aplicações Financeiras	R\$ 36,31	Extrato	31/03/2020	0109/003/1.368-1
<b>Subtotal</b>	<b>Valor</b>	<b>Cheque</b>	<b>Data</b>	<b>Cta. Creditada</b>
Recursos de Contrapartida				
Recursos da Entidade				
<b>Subtotal</b>				
<b>Total de Recebimentos</b>	<b>R\$ 225.201,85</b>			

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:

**Joubert de Carvalho**  
CRC\_MG 093.819/0



Data: 17/04/2020





**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:** 2ª


**LEI MUNICIPAL Nº:** 2639/2020  
**EXERCÍCIO:** 2020

Nº Ordem	Nº Cheque	Conta nº	Data do Pagto.	Documento	Favorecido(s)	Valor Pago R\$
1	900393	0109/003/1368-1	02/03/20	530	CONSULTORIO MED. DE ANG. E NEFROLOGIA LTDA ME	R\$ 7.161,94
2	900386	0109/003/1368-1	02/03/20	103	CIRCUITO DAS AGUAS - CLINICAS INTEGRADAS LTDA	R\$ 6.537,84
3	900387	0109/003/1368-1	02/03/20	661	ATEMDHE - ATENDIMENTO MEDICO LTDA	R\$ 9.525,78
4	900388	0109/003/1368-1	02/03/20	192	WG MEDICOS ASSOCIADOS LTDA ME	R\$ 7.100,00
5	900389	0109/003/1368-1	02/03/20	10	CLINICA MEDICA SANTANA DIAZ & MACIEL LTDA	R\$ 5.200,00
6	900390	0109/003/1368-1	02/03/20	36	SENGMIED SEG. ENG. E MEDICINA DO TRABALHO LTDA ME	R\$ 11.177,00
7	900391	0109/003/1368-1	02/03/20	1200	MEDTECH ASSISTENCIA MEDICA LTDA	R\$ 8.691,00
8	900394	0109/003/1368-1	02/03/20	54	LAIS F PEREIRA SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 11.387,76
9	900392	0109/003/1368-1	02/03/20	47	JULIA FERREIRA TEIXEIRA	R\$ 9.000,00
10	900395	0109/003/1368-1	02/03/20	02/2020	VITOR PEREIRA ALFRADIQUE DA CUNHA	R\$ 4.500,00
11	TRANSEFERENCIA	0109/003/1368-1	06/03/20	02/2020	FGTS	R\$ 11.242,23
12	900396	0109/003/1368-1	06/03/20	3394	SANTA CASA COOP. AREA DE SAUDE DE CAXAMBU	R\$ 4.173,40
13	900397	0109/003/1368-1	06/03/20	62	GUSTAVO VALLIAS DE FREITAS EIRELI	R\$ 7.196,85
14	900399	0109/003/1368-1	06/03/20	227	PIHA SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME	R\$ 4.400,00
15	900400	0109/003/1368-1	06/03/20	3328	INSTITUTO DO PULMÃO LTDA ME	R\$ 7.320,30
<b>Total Geral ou Valor a Transportar</b>						<b>R\$ 114.614,10</b>


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

Data: **17/04/2020**

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

## Anexo III - Folha 2

### RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

ENTIDADE: ACAPS - Associação Caxambuense Pró Saúde

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

CNPJ: 26.886.495/0001-91

CONVÊNIO Nº: 0002/2020

PARCELA : 2ª

LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020

EXERCÍCIO : 2020

Nº Ordem	Nº Cheque	Conta nº	Data do Pagto.	Documento	Favorecido(s)	Valor Pago R\$
16	900401	0109/003/1368-1	06/03/20	168	THAMYRYS ROBERTA SANTANA ME	R\$ 114.614,10
17	900402	0109/003/1368-1	06/03/20	30	CLINICA WANIA E WANESSA LTDA	R\$ 14.800,00
18	900398	0109/003/1368-1	06/03/20	1	L SIMÕES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 4.150,00
19	900403	0109/003/1368-1	10/03/20	TRCT	RESCISÃO TRABALHISTA ANA MARIA FERREIRA DE AGUIAR	R\$ 19.050,00
20	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	13/03/20	02/2020	OI MOVEL	R\$ 701,05
21	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	13/03/20	02/2020	OI FIXO TELEMAR NORTE LESTE S/A	R\$ 104,91
22	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	13/03/20	02/2020	OI FIXO TELEMAR NORTE LESTE S/A	R\$ 143,76
23	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	13/03/20	02/2020	OI FIXO TELEMAR NORTE LESTE S/A	R\$ 73,87
24	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	13/03/20	02/2020	CEMIG	R\$ 157,75
25	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	13/03/20	0588	DARF	R\$ 7.495,87
26	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	13/03/20	0561	DARF	R\$ 600,41
27	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	13/03/20	2305	GUIA PREVIDENCIA SOCIAL	R\$ 1.957,72
28	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	19/03/20	878	AUDIECON CONTABILIDADE LTDA ME	R\$ 12.536,71
29	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	19/03/20	5952	DARF	R\$ 2.079,60
<b>Total Geral ou Valor a Transportar</b>						<b>R\$ 180.992,26</b>


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

Data: 17/04/2020

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**

Piça 16 de Setembro, nº 24 • Centro • CEP: 37 440-000 • Caxambu - MG

Fone: (35) 3341-9070 • Fax: (35) 3341-2793 • E-mail: prestaçaocontas@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 III - Folha 3**  
**RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS**

**CONVÊNIO Nº:** 0002/2020  
**PARCELA :** 2ª


**LEI MUNICIPAL Nº:** 2639/2020  
**EXERCÍCIO :** 2020

Nº Ordem	Nº Cheque	Conta nº	Data do Pagto.	Documento	Favorecido(s)	Valor Pago R\$
X.X.X.X.X.X.X.X	X.X.X.X.X.X.X.X	X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X	X.X.X.X.X.X.X.X.X.X	X.X.X.X.X.X.X.X	<b>Valor transportado de Anexo III - Folha 2</b>	<b>R\$ 180.992,26</b>
30	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	19/03/20	1708	DARF	R\$ 1.189,45
31	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	19/03/20	8301	DARF	R\$ 1.512,16
32	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	19/03/20	02/2020	OI FIXO TELEMAR NORTE S/A	R\$ 142,50
33	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	19/03/20	03/2020	COPASA	R\$ 2.497,80
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
<b>Total Geral ou Valor a Transportar</b>						<b>R\$ 186.334,17</b>


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

**Data:** 17/04/2020

**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

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 : 2ª

LEI MUNICIPAL Nº:

2639/2020

EXERCÍCIO :


2020

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


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

Data: 17/04/2020

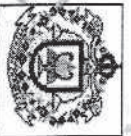
Nome e assinatura do responsável pela entidade:

  
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

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 : 2ª

LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020  
EXERCÍCIO : 2020

Receita	Valor R\$	Despesa	Valor R\$
<b>SALDO DO MÊS ANTERIOR: CONTA Nº 0109/003/1368-1</b>	R\$ 95.165,54		R\$ -
<b>RECURSOS RECEBIDOS:</b>		<b>DESPESA REALIZADA:</b>	
Repasses Recebidos no Mês	R\$ 130.000,00	Despesa Conforme Relação de Pagamentos	R\$ 186.334,17
Repasses Recebidos no Mês			
<b>APLICAÇÕES FINANCEIRAS</b>			
Rendimentos no Mês	R\$ 36,31		
<b>CONTRAPARTIDA DA ENTIDADE</b>		<b>SALDO PARA O MÊS SEGUINTE: CONTA Nº 0190/003/1368-1</b>	<b>R\$ 38.867,68</b>
Recursos da Entidade			
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 225.201,85</b>	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 225.201,85</b>

Data: 17/04/2020

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



530/NFS-e



## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	530 / NFS-e	Emissão	28/02/2020 14:42:43	Incidência	Caxambu (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	28/02/2020	Código de verificação	21HZ.KA4I.37NY.M0BK	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 ( 2,624 %)

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

## Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Referente a plantões fevereiro 2020	R\$ 1.300,00	1,00	R\$ 1.300,00
Referente a internista fevereiro 2020	R\$ 5.861,94	1,00	R\$ 5.861,94

## 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 (%)
7.161,94	0,00	0,00		
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 7.161,94
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 530, série Eletrônica,  
 conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.govdigital.com.br/documento/21HZ,KA4I.37NY.M0BK>

Data: / /

Assinatura:

ATENÇÃO: LIDA (AR) LINHA  
CONTABILIZADA

Comp. Banco Agência C/ Conta C2 Série Cheque n° C3 R\$  
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900393 2

(7.161,94)

Pague por este

cheque a quantia de

(SETE MIL, CENTO E SESSENTA E UM REAIS E NOVENTA E QUATRO

CENTAVOS) \*\*\*\*\*

CONSULTORO MEDICO DE ANGIOLOGIA E NEFROLOGIA LTDA ME

ou à sua ordem

CAXAMBU, 2 MARÇO 2020

de de 20

**CAIXA**

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

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU

CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO  
DESDE 02/2018

900393 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900393 2

018010901035 01890039354 0300136819





103/NFS-e

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

<b>Número / Série</b>	103 / NFS-e	<b>Emissão</b>	28/02/2020 13:26:29	<b>Incidência</b>	Caxambu (MG)	<b>ISS a reter</b>	Não
<b>Prest. do Serviço</b>	28/02/2020	<b>Código de verificação</b>	1202.5BS6.JKMF.2G6L	<b>Exigibilidade</b>	Exigível	<b>RPS</b>	

**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 - Fevereiro 2020 (Plantões 2400,00 e Internistas 4.137,84)	R\$ 6.537,84

**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 (%)
6.537,84	0,00	0,00	---	---
<b>Outras Retenções(R\$)</b>		<b>Desconto Incondicional(R\$)</b>	<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 6.537,84</b>
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 103, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.govdigital.com.br/documento/1202.5BS6.JKMF.2G6L>

Data: / /

Assinatura:

ALTERAR TEXTO NÃO É PERMITIDO

Comp. Banco Agência CI Conta C2 Série Cheque nº C3 R\$  
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900386 0 0

(6.537,84)

Pegue por este cheque a quantia de ~~SEIS MIL, QUINHENTOS E TRINTA E SETE REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS~~ e tente acima

CIRCUITO DAS AGUAS CLINICAS INTEGRADAS LTDA ou à sua ordem

CAXAMBU, 2 MARCO 2020 de de 20



*[Handwritten Signature]*

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

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU  
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO  
DESDE 02/2018

900386 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900386 0

10401094 01890038654 900300136819



661/NFS-e



## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	661 / NFS-e	Emissão	28/02/2020 16:11:08	Incidência	Caxambu (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	28/02/2020	Código de verificação	J4ND.QJTI.LJ5P.MCCU	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 02/2020

## Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
65,97	---	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\$)	Aliquota (%)
10.150,00	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 9.525,78
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 N° 661, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.govdigital.com.br/documento/J4ND.QJTI.LJ5P.MCCU>

Data: / /

Assinatura:

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque nº C3 | RS  
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900387 8 | 8

(9.525,78)

Pague por este cheque a quantia de (NOVE MIL, QUINHENTOS E VINTE E CINCO REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS) \*\*\*\*\*

ATEMDHE ATENDIMENTO MEDICO LTDA

ou à sua ordem

CAXAMBU, 2 MARCO 2020

de de 20

**CAIXA**

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

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

CLIENTE BANCÁRIO  
DESDE 02/2018

900387 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900387 8

10401093 0183003875 900300136819

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque n° C3  
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900388 6

RS  
(7.100,00)

Pague por este

cheque a quantia de (SETE MIL, CEM REAIS)

\*\*\*\*\*

WG MEDICOS ASSOCIADOS LTDA ME

ou à sua ordem

CAXAMBU, 2 MARCO 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

900388 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900388 6

900388018104010940300136811AAA9003886



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

Número da Nota  
**202000001000192**

Código de Verificação  
**JAXM-JCIP**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**



Data de Emissão: **28/02/2020 - 14:31 hs**  
Período de Tribuição: **02/2020**

Natureza da Operação: **Tributação no Município**  
Município de Prestação: **CAXAMBU - 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 FEVEREIRO/2020  
PLANTÕES R\$ 2.600,00  
SOBRE AVISO R\$ 4.500,00

**VALORES DA NOTA**

<b>Valor dos Serviços (R\$)</b> 7.100,00	<b>Deduções (R\$)</b> 0,00	<b>Acréscimos (R\$)</b> 0,00	<b>Desc. Condicionado (R\$)</b> 0,00	<b>Desc. Incondicionado (R\$)</b> 0,00	<b>Crédito (R\$)</b> 0,00
<b>PIS (R\$)</b> 0,00	<b>COFINS (R\$)</b> 0,00	<b>INSS (R\$)</b> 0,00	<b>IR (R\$)</b> 0,00	<b>CSLL (R\$)</b> 0,00	<b>Outras Retenções (R\$)</b> 0,00
<b>Base de Cálculo (R\$)</b> 7.100,00	<b>Alíquota (%)</b> 2,58	<b>ISS (R\$)</b> 183,18	<b>ISS Retido (R\$)</b> 0,00	<b>Total das Retenções (R\$)</b> 0,00	<b>Valor Líquido (R\$)</b> 7.100,00

**OBSERVAÇÕES DA NOTA**

Valor aproximado dos tributos: R\$ 1.137,42 (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: 202000001000192

Código de Verificação: JAXM-JCIP

Emitida dia 28/02/2020 às 14:31 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.

**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

13/2020

Nº Integral: 20200000000010

Código Verificação

XUA5EH9MX9

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Município de Prestação: **AIURUOCA - MG**Período de Competência: **2/2020**Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: **28/02/2020**

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: **Simple 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 MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES(PRINCIPAL)**Intermediário: **()**

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE A SOBRE AVISO DE PEDIATRIA NO MÊS DE FEVEREIRO

**VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 5.200,00**

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	5.200,00	2,00	104,00	0,00	104,00	5.200,00

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

Página: 1/1

AUTENTICAÇÃO EM LÍQUIDAÇÃO

Comp.	Banco	Agência	CI	Conta	C2	Série	Cheque n°	C3	RS
018	<b>104</b>	0109	4	03001368-1	1	AAA	900389	4	(5.200,00)
<small>018</small>	<small>104</small>	<small>0109</small>	<small>4</small>	<small>03001368-1</small>	<small>1</small>	<small>AAA</small>	<small>900389</small>	<small>4</small>	

Pague por este cheque a quantia de (CINCO MIL, DUZENTOS REAIS) \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* e entregue acima

CLINICA MEDICA SANTANA DIAZ & MACIEL LTDA ou à sua ordem

CAXAMBU, 2 MARCO 2020

de de 20



*[Handwritten Signature]*

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

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU  
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO  
DESDE 02/2018

900389 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900389 4

⑆0104010931⑆ 0189003895⑆ 900389036819⑆



RECEBEREMOS DO SENGMED SEGURANÇA ENGENHARIA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/02/2020 - VALOR LÍQUIDO: R\$11.177,00 - DESTINATÁRIO: ACAPS - ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE - RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - CENTRO - 37.440-000 - CAXAMBU - MG

Nº da Nota  
36/2020

Nº Integral: 20200000000036

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  
36/2020  
Nº Integral: 20200000000036

Código Verificação  
**T4BRFESWYF**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Código QR



Município de Prestação: **JESUÂNIA - MG**

Período de Competência: **2/2020**

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

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

Data da Nota Fiscal: **28/02/2020**

**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:

Regime 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 A SOBREAVISO NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2020.

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

**VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 11.177,00**

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	11.177,00	3,44	384,49	0,00	384,49	11.177,00

ALTERNATIVA PARA PAGAR  
SEM SAQUE

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque n° C3 | R\$  
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900390 8 | 8

(11.177,00)

Pague por este cheque a quantia de (ONZE MIL, CENTO E SESENTA E SETE REAIS) \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

SENEMED SEGURANCA ENGENHARIA E MEDICINA DOTRABALHO LTDA ME ou à sua ordem

CAXAMBU, 2 MARCO 2020

**CAIXA**

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

*[Handwritten Signature]*

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU  
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO  
DESDE 02/2018

900390 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900390 8

0180109800013681900390500300136819



1200/NFS-e



## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	1200 / NFS-e	Emissão	28/02/2020 13:34:15	Incidência	Caxambu (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	28/02/2020	Código de verificação	4P6J.XS8J.GL61.JIPD	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 a SOBREVISO DE CIRURGIA e OBSTETRÍCIA no mês de FEVEREIRO de /2020	R\$	8.823,35	1,00 R\$ 8.823,35

## Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
----	----	----	132,35	----

## Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
8.823,35	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 8.691,00
0,00		0,00		

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 1200, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.govdigital.com.br/documento/4P6J.XS8J.GL61.JIPD>

Data: / /

Assinatura:

ATENÇÃO: Este cheque é emitido em nome de CAIXA

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque nº C3 R\$  
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900391 6

(8.691,00)

Pague por este cheque a quantia de OITO MIL, SEISCENTOS E NOVENTA E UM REAIS) \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

MEDTECH ASSISTENCIA MEDICA LTDA

ou à sua ordem

CAXAMBU, 2 MARCO 2020

de de 20



*R. Pereira* *R. Pereira*

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU  
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO  
DESDE 02/2018

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

900391 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900391 4



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

CPF/CNPJ

30.743.681/0001-49

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

00004218

**NFS-e NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA**

NFS-e <b>000054</b>	Ano <b>2020</b>	Código de Autenticidade desta Nota Fiscal <b>F6F9-E358</b>	Emissão <b>28/02/2020 10:41:58</b>	Competência <b>28/02/2020</b>
------------------------	--------------------	---	---------------------------------------	----------------------------------

**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\$1943,87

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

Itapeperica, 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\$) 12.134,00**

Valor dos Serviços 12.134,00	(-) Descontos 0,00	(-) Retenções Federais 746,24	(-) ISS Retido na Fonte 0,00	(=) Valor Líquido 11.387,76
Valor dos Serviços 12.134,00	(-) Deduções 0,00	(-) Desconto Incondicionado 0,00	(=) Base de Cálculo 12.134,00	(%) Alíquota do ISS 3,00
				(=) Valor do ISS 364,02

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS 78,87	COFINS 364,02	IR 182,01	CSLL 121,34	INSS 0,00	Outras Retenções 0,00
--------------	------------------	--------------	----------------	--------------	--------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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



Prefeitura Municipal de Itapeperica

Secretaria Municipal de Fazenda

Rua Vigário Antunes, 155 - Centro

Itapeperica - 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?dominiouid=121>

ATIVIDADE: LULA, CAMILO SOARES  
CPF: 0206020342

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque n° C3 | R\$  
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900394 0 | (11.387,76)  
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900394 0

Pague por este  
cheque a quantia de ONZE MIL, TREZENTOS E OITENTA E SETE REAIS E SETENTA E  
SEIS CENTAVOS) \*\*\*\*\*

LAIS F PEREIRA SERVICOS MEDICOS ou à sua ordem

CAXAMBU, 2 MARCO 2020  
de de 20

**CAIXA**

*(Signature)*

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

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU  
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO  
DESDE 02/2018

900394 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900394 0

0206020342 01990039459 030013681368136



47/NFS-e

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

<b>Número / Série</b>	47 / NFS-e	<b>Emissão</b>	28/02/2020 13:32:40	<b>Incidência</b>	Caxambu (MG)	<b>ISS a reter</b>	Não
<b>Prest. do Serviço</b>	28/02/2020	<b>Código de verificação</b>	2G05.GR6S.TZKQ.R0QF	<b>Exigibilidade</b>	Exigível	<b>RPS</b>	

**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. AO MES DE FEVEREIRO DE 2020.	R\$ 9.000,00	1,00	R\$ 9.000,00

**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\$)	Aliquota (%)
9.000,00	0,00	0,00	---	---
<b>Outras Retenções(R\$)</b>		<b>Desconto Incondicional(R\$)</b>	<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 9.000,00</b>
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 47, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:  
<http://www.govdigital.com.br/documento/2G05.GR6S.TZKQ.R0QF>

Data: / /

Assinatura:

CAIXA

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque nº C3 RS  
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900392 4 4

(9.000,00)

Pague por este

cheque a quantia de <NOVE MIL REAIS>

\*\*\*\*\*

JULIA FERREIRA TEIXEIRA ou à sua ordem

CAXAMBU, 2 MARCO 2020

de 20



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

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU

CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO  
DESDE 02/2018

900392 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900392 4

0189003925 0300136819



**ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS**

26.886.495/0001-91

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

**Demonstrativo de Pagamento**

Func.: 000068 - VITOR PEREIRA ALFRADIQUE DA CUNHA		Período: 02/2020			
Cargo: 0062 - MEDICO		Matrícula:	CTPS: /		
Depto.: 000002 - AUTONOMO		Admissão:	CPF: 112.402.637-16		
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos		
0410 - Serviços Prestados 0530 - Desconto IRRF	27,50	5.007,78	507,78		
		Total: 5.007,78	Total: 507,78		
		Valor Líquido	4.500,00		
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u> 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	5.007,78	27,5%

**ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS**

26.886.495/0001-91

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

**Demonstrativo de Pagamento**

Func.: 000068 - VITOR PEREIRA ALFRADIQUE DA CUNHA		Período: 02/2020			
Cargo: 0062 - MEDICO		Matrícula:	CTPS: /		
Depto.: 000002 - AUTONOMO		Admissão:	CPF: 112.402.637-16		
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos		
0410 - Serviços Prestados 0530 - Desconto IRRF	27,50	5.007,78	507,78		
		Total: 5.007,78	Total: 507,78		
		Valor Líquido	4.500,00		
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u> 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	5.007,78	27,5%

AUTENTICAÇÃO: LIGA 0800 30303030

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900395	9	(4.500,00)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900395	9	

Pague por este

cheque a quantia de QUATRO MIL, QUINHENTOS REAIS

VITOR PEREIRA ALFRADIQUE DA CUNHA

ou à sua ordem

CAXAMBU, 2 MARCO 2020

de de 20



*[Signature]*  
*[Signature]*

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU  
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO  
DESDE 02/2018

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

900395 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900395 9

1040010930 0189003955 900300136819



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

<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE		
<b>Conta de débito:</b>	0109 / 003 / 00001368-1		
<b>Representação numérica do código de barras:</b>			
858700001126	422301792000	307638050827	688649500018
<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	26.886.495/0001-91		
<b>Cód. convênio:</b>	0179		
<b>Data de validade:</b>	07/03/2020		
<b>Competência:</b>	02/2020		
<b>Valor recolhido:</b>	11.242,23		
<b>Identificação da operação:</b>	02/2020		
<b>Data / hora:</b>	06/03/2020 09:45:31		
<b>Data de Débito:</b>	06/03/2020		
<b>Código da operação:</b> 00536516			
<b>Chave de segurança:</b> UVEQ9AQRC3Y54WRH			

**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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/03/2020 - 10:12:25

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS				02-DDD/TELEFONE (0035) 33417917	
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 140.527,95	06-QTDE TRABALHADORES 75	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 26.886.495/0001-91	11-COMPEIÊNCIA 02/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.242,23	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.242,23
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2020\*\*

858700001126 422301792000 307638050827 688649500018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



70 155854 0001 DDD 0505 01001000000000

Comp.	Banco	Agência	CI	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900396	7	(4.173,40)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900396	7	

Pague por este

cheque a quantia de

(QUATRO MIL, CENTO E SETENTA E TRÊS REAIS E QUARENTA

CENTAVOS) \*\*\*\*\*

SANTA CASA COOPERATIVA DA AREA DA SAUDE DE CAXAMBU

ou à sua ordem

CAXAMBU, 6 MARCO 2020

de de 20



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

*R. Pereira*  
 ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU  
 CNPJ 26.886.495/0001-91

*R. Pereira*

CLIENTE BANCÁRIO  
DESDE 02/2018

900396 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900396 7

01060902 0420039654 300300136819



3394/NFS-e



## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	3394 / NFS-e	Emissão	28/02/2020 12:03:02	Incidência	Caxambu (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	28/02/2020	Código de verificação	1G7K.PYUL.K2VI.QZYD	Exigibilidade	Isonção	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 **País:** 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 **País:** 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 MEDIANTE INDICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO ( 5,00 %)  
 \* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 118/2003

## Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtz.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM FEVEREIRO / 2020	R\$ 4.400,00	1,00	R\$ 4.400,00

## Observações

PLANTÕES ( DR. EVANDRO ARANTES )

## 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\$)	Aliquota (%)
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 3394, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.govdigital.com.br/documento/1G7K.PYUL.K2VI.QZYD>

Data: / /

Assinatura:

ATENÇÃO: NÃO PAGAR EM CASH. Pagar em depósito em nome do beneficiário.

Comp. Banco Agência CI Conta C2 Série Cheque nº C3 | RS  
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900397 5 | 5 (7.196,85)

Pague por este cheque a quantia de (SETE MIL, CENTO E NOVENTA E SEIS REAIS E OITENTA E CINCO

CENTAVOS) \*\*\*\*\* e tentos acima

GUSTAVO VALIAS DE FREITAS EIRELI

ou à sua ordem

CAXAMBU, 6 MARCO 2020



de de 20

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

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU

CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO  
DESDE 02/2018

900397 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900397 5

@@@100@@@ 01890039751 900397519



**MUNICÍPIO DE TRÊS CORAÇÕES**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DA RECEITA



**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: GUSTAVO VALIAS DE FREITAS EIRELI**

Nome Fantasia: GVF SERVIÇOS MEDICOS  
Endereço: Avenida Tamóios, 291, - JARDIM UMUARAMA  
TRÊS CORAÇÕES - 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 28/02/2020	Código de Verificação para Autenticação a6d62681649957c7f7e0e7b9a019b7c6	Regime Tributário Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal  <b>62</b>
Tipo de Recolhimento Retido na Fonte	Simplex 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: 08610102 - 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, centros de diagnóstico, ambulatórios e congêneres.

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Alíquota	Valor Serviço
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. MÊS FEVEREIRO/2020.	UN	1,00	8.100,00	5,00	8.100,00

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
8.100,00	0,00	0,00	8.100,00	405,00

**RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL RETENÇÕES	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	121,50	81,00	243,00	52,65	903,15	0,00	7.196,85

**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 62, EMITIDA EM 28/02/2020 NO VALOR R\$ 7.196,85

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

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Sistema de Pagamento em Espécie

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900399	1	
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900399	1	

(4.400,00)

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

e centavos acima

PHJA SERVICOS MEDICOS LTDA ME

ou à sua ordem

CAXAMBU, 6 MARCO 2020

de de 20



*[Handwritten Signature]*

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU

CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO  
DESDE 02/2018

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

900399 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900399 1

01801091040300136811AAA9003991

**PEDRO HENRIQUE CASTRO CARNEIRO  
PHJA SERVIÇOS MÉDICOS 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

0000227



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE**

DEMFI - DEP. MUN. DE FISCALIZAÇÃO E TRIBUTAÇÃO  
Telefone: (35) 3335-1013

NATUREZA OPERAÇÃO

Tributado Fora do Município

TRIBUTADO MUNICÍPIO

NÃO

DATA EMISSÃO

28/02/2020

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR

ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAÚDE - ACAPS

EMAIL

financeiro@hospitaldecaxambu.com.br

ENDEREÇO

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

COMPLEMENTO

Nº CPF/CNPJ

26.886.495/0001-91

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Telefone(s)

SERVIÇOS PRESTADOS

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

OBSERVAÇÕES:

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](http://www.prefeituramoderna.com.br)  
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 760d0fc40432d59870242f7dd03bf00a  
ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 8121ee4221bdcdbfb0d290f677ff8d56

[www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

Recebi(emos) de PHJA SERVIÇOS MÉDICOS 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

0000227

**NFS-e**  
www.prefeituramoderna.com.br

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)  
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 760d0fc40432d59870242f7dd03bf00a  
ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 8121ee4221bdcdbfb0d290f677ff8d56

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

CAIXA

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900400	9	(7.320,30)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900400	9	

Pague por este

cheque a quantia de (SETE MIL, TREZENTOS E VINTE REAIS E TRINTA CENTAVOS) \*\*\*

\*\*\*\*\*entregue acima\*\*\*\*\*

INSTITUTO DO PULMAO LTDA

ou à sua ordem



CAXAMBU, 6 MARCO 2020  
de de 20

*[Handwritten signatures]*

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU

CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO  
DESDE 02/2018

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

900400 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900400 9

⑆10401096⑆ 0289004005⑆ 900300136819⑆

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e  
- NOTA CARIOCA -**Número da Nota  
**00003328**Data e Hora de Emissão  
**28/02/2020 14:44:01**Código de Verificação  
**BP85-KSLT**

21212281686712111111621189.12.92.229

**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 NO MÊS DE FEVEREIRO NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL

Retenção de COFINS R\$ 234,00	Retenção de CSLL R\$ 78,00	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 117,00	Retenção de PIS R\$ 50,70	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	--------------------------------	------------------------------	------------------------------

**VALOR DA NOTA = R\$ 7.800,00**

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\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	----	----	----	<b>0,00</b>

**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](http://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\$ 7.320,30**

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque nº C3 R\$  
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900401 7 (14.800,00)

Pague por este

cheque a quantia de

(QUATORZE MIL OITOCENTOS REAIS)

THAMYRYS ROBERTA SANTANA ME

ou à sua ordem



CAXAMBU, 6 MARCO 2020  
de de 20

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

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU

CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO  
DESDE 02/2018

900401 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900401 7

000401095 0189004015 900300136819



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

Número da  
NFS-e  
168



Data e Hora de Emissão	28/02/2020 17:06:37	Competência	28/2/2020	Código de Verificação	TONLOLTFB
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 JOCELIO 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 Fevereiro/2020

Código de Serviço						4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas					
Código da Obra						Código ABIT					

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CPM (R\$)	

Valor do Serviço - R\$	14.800,00	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	14.800,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas art.10	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	14.800,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(X) Alíquota (%)	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Retido	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido - R\$	14.800,00	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.

CAIXA

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900402	5	
Pague por este		0109	4	03001368-1	1	AAA	900402	5	

(4.150,00)

cheque a quantia de QUATRO MIL, CENTO E CINQUENTA REAIS

\*\*\*\*\*

CLINICA WANIA E WANESSA LTDA ou à sua ordem

CAXAMBU, 6 MARCO 2020 de de 20



*[Handwritten Signature]*

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

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU  
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO  
DESDE 02/2018

900402 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900402 5

0189004025 900300136819



# 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)

**28/02/2020 11:26:57**

Reg. Especial Tributação

**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**

Período de Competência

**02/2020**

Exigibilidade do ISS

**Exigível em São Lourenço**

Município de Prestação do Serviço

**Caxambu - MG**

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

**29.972.796/0001-26**

Inscrição Municipal

**405017251**

Inscrição Estadual

**ISENTO**

Simple Nacional

**Sim**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(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

**26.886.495/0001-91**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

**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 NO MES DE 02/2020

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

### VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
<b>4.150,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.150,00</b>	<b>2,7000</b>
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
<b>112,05</b>		<b>0,00</b>	<b>4.150,00</b>	<b>4.150,00</b>

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Optante do Simples Nacional.







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

Número da  
NFS-e  
1



Data e Hora da Emissão	28/02/2020 11:00:10	Competência	28/2/2020	Código de Verificação	CXTUGZIGP
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	POUSO ALEGRE - MG

Razão Social/Nome	L SIMÕES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CNP	36.263.699/0001-20	Inscrição Municipal	91581	Município	POUSO ALEGRE - MG
Endereço e CEP	TRAVE MONS. MENDONCA, 85 - CENTRO CEP: 37550-128				
Complemento		Telefone		e-mail	contharcont@gmail.com

Razão Social/Nome	ACAPS- ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE				
CNPJ/CNP	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 Fevereiro/2020- Dra Ligia Simões

4.03 / 8630501 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Código da Gêz		Código de Verificação	
RIS (R\$)		RIS (R\$)	
Descrição do Serviço			
Valor do Serviço - R\$	19.050,00	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$
(-) Desconto incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Condições de Pagamento
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	Valor
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Retirar
(-) Valor Líquido - R\$	19.050,00	Incentivador Cultural	Valor
		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.

ALTERADA PARA LANCAR  
ENTRADA

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	<b>104</b>	0109	4	03001368-1	1	AAA	900403	3	(701,05)
018		0109	4	03001368-1	1	AAA	900403	3	

Pague por este cheque a quantia de (SETECENTOS E UM REAIS E CINCO CENTAVOS) \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

ANA MARIA FERREIRA DE AGUIAR



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

CAXAMBU, 10 MARCO 2020  
de de 20

*[Signature]*  
*[Signature]*

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU  
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO  
DESDE 02/2018

900403 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900403 3

\*\*\*\*\*

VIA  
ACAPS

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 26.886.495/0001-91	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Monsenhor JOAO DE DEUS, 92			04 Bairro CENTRO	
05 Município Caxambu	06 UF MG	07 CEP 37.440-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 133.53313.34-5	11 Nome ANA MARIA FERREIRA DE AGUIAR			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE BROCHADO RIBEIRO, 82			13 Bairro OBSERVATORIO	
14 Município Caxambu	15 UF MG	16 CEP 37.440-000	17 CTPS (nº, série, UF) 9621696/00010 - MG	18 CPF 091.454.576-03
19 Data de Nascimento 02/08/1987	20 Nome da Mãe 00000000000005 - Maria José da Silva			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 002 - Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.893,44	24 Data de Admissão 04/02/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 06/03/2020	27 Cód. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01		
31 Código Sindical 021230041917	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 65.173.668/0001-86 SINDICATO DOS TRABALHADORES DO SERVICIO DE SAUDE DE MG			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	257,24	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	41,79	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 1/12 Avos	122,28	64.1 13º Salário-Exerc. /12 avos	0,00	65 Férias Proporc. 1/12 Avos	122,28
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / à / /	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	40,76	69 Aviso-Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Outras Verbas Dif. Salário	164,52
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>746,87</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado dias	0,00	112.1 Previdência Social	37,08	112.2 Prev Social - 13º Salário	9,78
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Outros Descontos Arred. Mês Ant.	0,96
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>47,04</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>701,05</b>

*[Handwritten signature]* *[Handwritten initials]*



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

<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	0109 / 003 . 00001368-1
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	846300000011    049101132352    499859603700    872601001003
<b>Empresa:</b>	OI MOVEL-TELEMAR - T
<b>Valor:</b>	104,91 ✓
<b>Identificação da operação:</b>	OI MOVEL
<b>Data de débito:</b>	13/03/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	13/03/2020 08:11:28
<b>Código da operação:</b>	00087516
<b>Chave de segurança:</b>	7P6VH5ME9S0W352S

**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



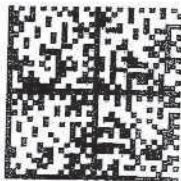
EMPRESAS

FATURA DE  
FEV/2020

VENCIMENTO  
14/03/2020

PAGAR (R\$)  
104,91

Emissão em 15/02/2020  
Período de 13/01/2020 a 13/02/2020



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

Aprovado  
Amanda Villela



7213512820 25750 00005060095 30 200220

AD: 76113721

### OI MAIS CELULAR INTERMEDIÁRIO

Por R\$ 99/mês, sua empresa fala ilimitado, local e DDD, pra celular e fixo de qualquer operadora, além de ter 20 GB pra usar como quiser.

LIGUE 0800 031 0800, OPÇÃO 4.



Veja aqui de acordo com a política de volume máximo de uso de bilhete por estação móvel. O uso é sujeito a restrições. Necessário utilizar o CSN 14 ou 21 para as ligações de longa distância. Para mais informações, consulte imediatamente em [oi.com.br/oi-pa-empresas](http://oi.com.br/oi-pa-empresas).

SERVIÇOS UTILIZADOS	
<b>OI GESTOR</b>	<b>17,70</b>
<b>MÓVEL</b> + Oi Empresa Especial	87,21
<b>TOTAL DE MENSALIDADES</b>	<b>104,91</b>
<b>SUBTOTAL</b>	<b>104,91</b>
<b>TOTAL DA SUA FATURA</b>	<b>104,91</b>

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS  
CNPJ: 26.886.495/0001-91  
NÚMERO DO CLIENTE: 2354998596  
NÚMERO DA FATURA: 370872601  
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401811212495  
QUANTIDADE DE LINHAS TELEFÔNICAS: 3

### PRECISA DE AJUDA?



[WWW.OI.COM.BR](http://WWW.OI.COM.BR)

Confira outros serviços para sua empresa no nosso site.

### ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Fev 2020	104,91
Jan 2020	104,91
Dez 2019	104,91
Nov 2019	104,91
Out 2019	104,91
Set 2019	104,91

Pague sua fatura em dia e evite a Suspensão Parcial ou Total dos Serviços e a cobrança de 1% de juros pró-rata dia e multa de 2% ao mês por atraso. Evite despesas desnecessárias e um tempo de Reestabelecimento do serviço de 48 horas.

A utilização do serviço de pagamento em lotérica sem a apresentação da fatura, está sujeito a cobrança. Para mais informações ligue \*144 ou 1057.

**CONFERIDO**  
28/02/20  
huanan

ASS:



CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS	FEV/2020	14/03/2020	104,91

DÉBITO AUTOMÁTICO  
**401811212495**

OI MÓVEL S.A.

St Setor Comercial Norte S/N - Ass Norte  
Brasília - DF - CEP: 70713800  
CNPJ: 05.423.953/0001-11  
Inscrição Estadual: 07.441.356/001/93  
Inscrição Municipal:

OI MÓVEL S.A.

Praga Milton Campos 16 - Serra  
Belo Horizonte - MG - CEP: 30130040  
CNPJ: 05.423.953/0183-67  
Inscrição Estadual: 002.102.042.00-73  
Inscrição Municipal: 194.256.001/23

84630000001-1 04910113235-2 49985960370-0 87260100100-3





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

<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	0109 / 003 . 00001368-1
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	846700000017    437600240109    180732103346    172560320027
<b>Empresa:</b>	OI FIXO - TELEMAR RJ
<b>Valor:</b>	143,76 ✓
<b>Identificação da operação:</b>	TELEMAR NORTE
<b>Data de débito:</b>	13/03/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	13/03/2020 08:12:54
<b>Código da operação:</b>	00088030
<b>Chave de segurança:</b>	EHS673QG8FJ6G2SM

**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



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  
 RUA MONS JOAO DE DEUS, 92  
 CENTRO  
 37440-000 CAXAMBU-MG

Aprovado  
 Amanda Vilela



Referência  
 FEVEREIRO/2020

Telefone  
 ( 35 ) 3341-7256

Vencimento  
 18/03/2020

Total a pagar  
 R\$ 143,76

Resumo da sua fatura

	<b>OI FIXO</b> .....	R\$	<b>73,87</b>
	OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL		73,87
	<b>OI VELOX</b> .....	R\$	<b>69,89</b>
	OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA ASSINATURA VELOX OI LEITURA EMPRESARIAL		69,89

**CONFERIDO**  
 28/02/20  
 ASS: *[Handwritten Signature]*

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)9xxxx-xxxx.  
 Mais informações em oi.com.br/9digito.



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: 33417256 CJ 0 SU 3  
 CONTA 02/2020 LOCAL 7321 DV -

84670000001-7 43760024010-9 18073210334-6 17256032002-7



FATURA N.: 1700440372924  
 VENCIMENTO: 18/03/2020  
 VALOR A PAGAR R\$ 143,76  
 CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 151700768323

Id.: 1013525 - Seq.: 01604/032573 - F0110262 Juridico reara 07 b 001





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

<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE		
<b>Conta de débito:</b>	0109 / 003 . 00001368-1		
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	846000000006	738700240109	180732103346 152840420029
<b>Empresa:</b>	OI FIXO - TELEMAR RJ		
<b>Valor:</b>	73,87		
<b>Identificação da operação:</b>	TELEMAR NORTE		
<b>Data de débito:</b>	13/03/2020		
<b>Data/hora da operação:</b>	13/03/2020 08:14:06		
<b>Código da operação:</b>	00088460		
<b>Chave de segurança:</b>	U4V2CS545NERFVMQ		

**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



TELEMAR NORTE LESTE S/A  
 CNPJ: 33.000.118/0003-30 - INSC. ESTADUAL: 082.149964.00-47  
 PCA MILTON CAMPOS,16 - BELO HORIZONTE - MG CEP: 30130-040  
 MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79

02/2020

046.1 1/7

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

Aprovado  
 Amanda Vilela

Referência  
**FEVEREIRO/2020**

Telefone  
**( 35) 3341-5284**

Vencimento  
**18/03/2020**

Total a pagar  
**R\$ 73,87**

**Resumo da sua fatura**

	<b>OI FIXO</b>	<b>R\$ 73,87</b>
	OI FIXO	73,87
	PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	

**CONFERIDO**  
 28/02/20  
 ASS: *hanna*

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)9xxxx-xxxx.  
 Mais informações em oi.com.br/9digito.



TELEMAR NORTE LESTE S/A  
 CNPJ: 33.000.118/0003-30 - INSC. ESTADUAL:  
 082.149964.00-47  
 PCA MILTON CAMPOS,16 - BELO HORIZONTE - MG CEP:  
 30130-040  
 MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE  
 ACAPS  
 TELEFONE/CONTRATO: 33415284 CJ 0 SU 4  
 CONTA 02/2020 LOCAL 7321 DV 9

84600000000-6 73870024010-9 18073210334-6 15284042002-9



FATURA N.: 1700440372776  
 VENCIMENTO: 18/03/2020  
 VALOR A PAGAR R\$ 73,87  
 CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 18170178177-

Id.: 1013825 - Seq.: 01604 / 032585 - F0410267 - Imprimir Form 07 h 001



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

<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	0109 / 003 . 00001368-1
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	846900000015    577500240103    180732103346    150640420025
<b>Empresa:</b>	OI FIXO - TELEMAR RJ
<b>Valor:</b>	157,75 ✓
<b>Identificação da operação:</b>	TELEMAR NORTE
<b>Data de débito:</b>	13/03/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	13/03/2020 08:15:12
<b>Código da operação:</b>	00088812
<b>Chave de segurança:</b>	VRQRK6R88YWZ3YMX

**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



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

02/2020

PAG.: 1/2

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

Aprovado  
 Amanda Vilela

Referência

FEVEREIRO/2020

Telefone

( 35 ) 3341-5064

Vencimento

18/03/2020

Total a pagar

R\$ 157,75

Resumo da sua fatura



**OI FIXO** ..... R\$ 73,87  
 OI FIXO  
 PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL 73,87



**OI VELOX** ..... R\$ 74,88  
 OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA  
 ASSINATURA VELOX 74,88  
 OI LEITURA EMPRESARIAL



**EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS** R\$ 9,00  
 OUTROS VALORES 9,00

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**  
 25,02/20  
 humane



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: 33415064 CJ 0 SU 4  
 CONTA 02/2020 LOCAL 7321 DV 1

8469000001-5 57750024010-3 18073210334-6 15064042002-5



FATURA N.: 1700440372757  
 VENCIMENTO: 18/03/2020  
 VALOR A PAGAR R\$ 157,75  
 CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 181701781761



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

<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE			
<b>Conta de débito:</b>	0109 / 003 . 00001368-1			
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	836800000744	958701380080	610439017118	080717804670
<b>Empresa:</b>	CEMIG DISTRIBUICAO S			
<b>Valor:</b>	7.495,87			
<b>Identificação da operação:</b>	CEMIG 02.2020			
<b>Data de débito:</b>	13/03/2020			
<b>Data/hora da operação:</b>	13/03/2020 08:16:35			
<b>Código da operação:</b>	00089287			
<b>Chave de segurança:</b>	ROG1F3HT5N3PFGT8			

**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



Cemig Distribuição S.A. CNPJ 06.981.180/0001-16 / Insc. Estadual 052.322136/0087  
 Av. Baraocana, 1.200 - 17º andar - Ala A1 - CEP 30190-131 - 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 UNIDADE  
**3001500502**

Relatório de vencimento  
**FEV/2020 17/03/2020** Valor a pagar (R\$)  
**137.405,87**

**NOTA FISCAL - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE U Nº037232043 - PTA Nº45.000014006,81**

Classe  
 Comercial Trifásico

Subclasse  
 Outros serviços e outras atividades

Modalidade Tarifária  
 Convencional B3

Datas de Leitura  
 ANTERIOR 14/01 ATUAL 12/02 PROXIMA 16/03

Data de Emissão  
**13/02/2020**

Tipo de Medição	Medição	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante de Multiplicação	Consumo kWh
Energia kWh	BMH027000394	47.079	47.310	40	9.240

**Informações Gerais**

RECIBO DE QUITAÇÃO DE DÉBITOS Nº 01/2020  
 A Cemig, em atendimento à Lei nº 12.007, de 29/07/09, declara quitados os débitos do cliente em referência (contrato 5016195497), relativos ao fornecimento de energia elétrica a esta unidade consumidora, referente aos vencimentos de 01/01/2019 a 31/12/2019, excetuando eventuais débitos que sejam posteriormente apurados diante de possível verificação de irregularidades ou de revisão de faturamento, que abrangem o período em questão.  
 Tarifa vigente conforme Res Aneel 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.  
 JAN/2020 Band. Amarela - FEV/2020 Band. Verde

Descrição	Valores Faturados		Valor R\$
	Quantidade	Preço	
Energia Elétrica kWh	9.240	0,80843704	7.469,94
Encargos / Cobranças			
Taxa Postal - Demais Regiões			1,43
Contrib Ilum Publica Municipal			24,50
Tarifas aplicadas (sem impostos)			
Energia Elétrica kWh	0,63620276		
Adicional Bandeiras - Já Incluído no Valor a Pagar			92,41
Bandeira Amarela			

**CONFERIDO**  
 27.02.20  
 ASS: *hanna m*

Aprovado  
 Amanda Villela

Mês/Ano	Consumo kWh	Média kWh/Dia	Dias
FEV/20	9.240	318,62	29
JAN/20	10.760	326,05	33
DEZ/19	9.400	324,13	29
NOV/19	10.150	338,66	30
OUT/19	8.400	309,22	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	279,10	29
MAI/19	10.160	317,50	32
ABR/19	9.360	334,28	28
MAR/19	9.200	306,66	30
FEV/19	11.240	374,66	30

Reservado ao Fisco  
 2AC2.ACE9.2170.44A2.2647.2BC1.CFBF.223E

	Base de cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	7.469,94	18,00	1.344,59
PASEP	6.125,35	0,72	44,10
COFINS	6.125,35	3,31	202,74



Código de Débito Automático  
**008071780467**

Instalação  
**3001920502**

Vencimento  
**17/03/2020**

Total a Pagar  
**137.405,87**

83680000074-4 95870138008-0 61043901711-8 08071780467-0

FEV/2020





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	29/02/2020
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	26.886.495/0001-91
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0588
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b> ASSOCIACAO CAX. PRO SAUDE / (35) 3341-7917	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
<b>ATENÇÃO</b> 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.	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 600,41
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 600,41
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 13032020 010900300001368 00417748</b>		

**Identificação da operação:** DARF 0588  
**Data de débito:** 13/03/2020  
**Data/hora da operação:** 13/03/2020 08:27:18

**Código da operação:** 00417748  
**Chave de segurança:** C7XN2NEM4R0YSGEF

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

**CONFERIDO**05 / 03 20  
Luciana


ASS:

Aprovado pela IN/RFB nº 736, de 2 de maio de 2007

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p> <p><b>01 NOME / TELEFONE</b> ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS / (35) 33417917</p> <p><b>Veja no verso</b> <b>instruções para preenchimento</b></p> <p><b>Atenção</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administradas 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 subseqüentes, até o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	29/02/2020
	<b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	26.886.495/0001-91
	<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	0588
	<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	20/03/2020
	<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	600,41
	<b>08 VALOR DA MULTA</b>	
	<b>09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/77</b>	
	<b>10 VALOR TOTAL</b>	600,41
	<b>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</b>	

Aprovado  
Amanda Vilela

Aprovado pela IN/RFB nº 736, de 2 de maio de 2007

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p> <p><b>01 NOME / TELEFONE</b> ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS / (35) 33417917</p> <p><b>Veja no verso</b> <b>instruções para preenchimento</b></p> <p><b>Atenção</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administradas 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 subseqüentes, até o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	29/02/2020
	<b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	26.886.495/0001-91
	<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	0588
	<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	20/03/2020
	<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	600,41
	<b>08 VALOR DA MULTA</b>	
	<b>09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/77</b>	
	<b>10 VALOR TOTAL</b>	600,41
	<b>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</b>	





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	29/02/2020	
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	26.886.495/0001-91	
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0561	
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>		
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/03/2020
	ASSOCIACAO CAX. PRO SAUDE / (35) 3341-7917	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.957,72
	<b>ATENÇÃO</b> 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.	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
		<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
		<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.957,72
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 13032020 010900300001368 00418421</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	DARF 0561
<b>Data de débito:</b>	13/03/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	13/03/2020 08:30:21

<b>Código da operação:</b>	00418421
<b>Chave de segurança:</b>	KCREU92XE45TVYR2

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

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO ASS	29/02/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS 3532125789	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
DARF IRRF 0561	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.957,72
<b>DARF válido para pagamento até 20/03/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>VARGINHA</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.52.66.5413 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.957,72
85620000019-3 57720064008-1 01268864950-3 00105610060-3		<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

Aprovado  
Amanda Vilela

cortar nesta linha


 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS 3532125789	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
DARF IRRF 0561	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.957,72
<b>DARF válido para pagamento até 20/03/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>VARGINHA</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.52.66.5413 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.957,72
85620000019-3 57720064008-1 01268864950-3 00105610060-3		<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha


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

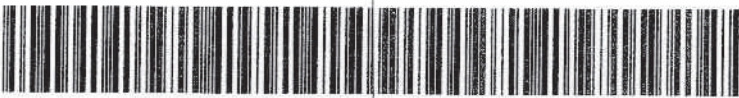
CONFERIR  
05 / 03 / 20  
Luzinha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO ASS	29/02/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS 3532125789	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
DARF IRRF 0561	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.957,72
<b>DARF válido para pagamento até 20/03/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>VARGINHA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.52.66.5413 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.957,72
85620000019-3 57720064008-1 01268864950-3 00105610060-3		<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

Aprovado  
Amanda Vilela

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS 3532125789	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
DARF IRRF 0561	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.957,72
<b>DARF válido para pagamento até 20/03/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>VARGINHA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.52.66.5413 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.957,72
85620000019-3 57720064008-1 01268864950-3 00105610060-3		<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha


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



**Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social  
Via Internet Banking CAIXA**

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

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

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2305
	<b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	02/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS 92 35-33417917		<b>05- IDENTIFICADOR</b>	26886495000191
		<b>06- VALOR DO INSS</b>	12.536,71
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)		<b>07-</b>	
		<b>08-</b>	
<b>ATENÇÃO</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
		<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
		<b>11- VALOR TOTAL</b>	12.536,71
		<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> CEFIC 13032020 010900300001368 812444	

**Identificação da operação:** GUIA GPS 02.2020  
**Data/hora da operação:** 13/03/2020 08:19:32

**Código da operação:** 00812444  
**Chave de segurança:** 11JLZPVGSA6085J2

**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

05/03/20

ASS:

Venciment.: 20/03/2020

 MINISTÉRIO DA FAZENDA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS  GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	02/2020
	5 - IDENTIFICADOR	26.886.495/0001-91
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO  ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS  Rua Monsenhor JOAO DE DEUS, 92 - CENTRO Caxambu - MG / 37440000 3533417917	6 - VALOR DO INSS	12.536,71
	7 -	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
<b>Atenção:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subseqüentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM / MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	12.536,71


85800000125-5 36710270230-6 52688649500-3 01912020027-0

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA



Aprovado  
Amanda Vilela

Vencimento: 20/03/2020

 MINISTÉRIO DA FAZENDA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS  GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	02/2020
	5 - IDENTIFICADOR	26.886.495/0001-91
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO  ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS  Rua Monsenhor JOAO DE DEUS, 92 - CENTRO Caxambu - MG / 37440000 3533417917	6 - VALOR DO INSS	12.536,71
	7 -	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
<b>Atenção:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subseqüentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM / MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	12.536,71

85800000125-5 36710270230-6 52688649500-3 01912020027-0

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.886.495/0001-91
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	0109 / 003 / 00001368-1

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.51002 90062.000006 24002.282002 6 82000000207960
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	ALIANCA SERVICOS DE COBRANCA LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	ALIANCA SERVICOS DE COBRANCA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.942.260/0001-37
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	AUDIECON CONTABILIDADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.626.364/0001-60
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ALIANCA SERVICOS DE COBRANCA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.942.260/0001-37
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.886.495/0001-91
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.886.495/0001-91

<b>Data do Vencimento:</b>	20/03/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	19/03/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.079,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.079,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.079,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 878 AUDIECON CONTAB.

<b>Data/hora da operação:</b>	19/03/2020 15:24:20
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	079372485
<b>Chave de segurança:</b>	7TVCY580RLPQNVLO

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 Varginha

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
878/NFE

Data e Hora de Emissão  
02/03/2020 15:19:02

Código de Verificação  
CDEF19C798D3C284648F

Página 1 / 1

**PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO**

CNPJ : 12.626.364/0001-60 IE: ISENTO IM: 21312  
 Razão Social: AUDIECON CONTABILIDADE LTDA - ME  
 Endereço : Avenida Princesa do Sul - Num: 1300  
 Bairro : Jardim Andere - CEP: 37.062-180  
 Município : VARGINHA - MG Telefone: (35)3212-5789  
 E-mail : joubert@audiecon.com.br

Dados da Nota

**TOMADOR**



CNPJ : 26.886.495/0001-91 IE: IM:  
 Razão Social: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS  
 Endereço : R MONSENHOR JOAO DE DEUS - Num: 92. Bairro: CENTRO - CEP: 37.440-000  
 Município : CAXAMBU - MG

**Local de Prestação de Serviço**

Endereço : Avenida Princesa do Sul - Num: 1300. Bairro: Jardim Andere - CEP: 37.062-180  
 Município : VARGINHA - MG

**Discriminação do Serviço**

HONORÁRIOS CONTÁBEIS

**Dedução / Outras Informações**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.079,60**

Código do Serviço: 17.19 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVIÇOS TÉCNICOS E AUXILIARES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	2.079,60	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

**Dados do Vencimento**

Valor Documento R\$: 2.079,60  
 Forma Pcto: A VISTA  
 Valor por extenso: Dois Mil e Setenta e Nove Reais e Sessenta Centavos

**Outras Informações**

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS

Recebi(emos) de AUDIECON CONTABILIDADE LTDA - ME  
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
878/NFE

Emissão

02/03/2020 15:19:02

Código de verificação

CDEF19C798D3C284648F



Data

Identificação do Recebedor

**CONFERIDO**  
02/03/20

ASS: *humberto*



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	29/02/2020
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	26.886.495/0001-91
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/03/2020
<b>01- NOME / TELEFONE</b> ASSOCIACAO CAX. PRO SAUDE / (35) 3341-7917	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 2.526,51
<b>ATENÇÃO</b> 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.	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 2.526,51
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19032020 010900300001368 00478764</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	DARF 5952
<b>Data de débito:</b>	19/03/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	19/03/2020 15:17:01

<b>Código da operação:</b>	00478764
<b>Chave de segurança:</b>	EWE89KTHECKCGQ9W

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




CONFERIDO  
18 / 03 / 20

ASS: *humberto*

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
5952 - CSRF	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.526,51
<b>DARF válido para pagamento até 20/03/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>CAXAMBU</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  <small>Auto Atendimento Versão 5.54.66.4309 - opção 1 - DLL versão 1.4</small>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.526,51

8563000025-9 26510064008-4 01268864950-3 00159520060-9


11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
5952 - CSRF	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.526,51
<b>DARF válido para pagamento até 20/03/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>CAXAMBU</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  <small>Auto Atendimento Versão 5.54.66.4309 - opção 1 - DLL versão 1.4</small>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.526,51

8563000025-9 26510064008-4 01268864950-3 00159520060-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar 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

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	29/02/2020
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	26.886.495/0001-91
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/03/2020
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.189,45
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.189,45
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19032020 010900300001368 00479029</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	DARF 1708
<b>Data de débito:</b>	19/03/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	19/03/2020 15:18:31

<b>Código da operação:</b>	00479029
<b>Chave de segurança:</b>	NC4F3PE9A227M5VF

**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

CONFERIDO

18/03/20  
humana

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
1708 - IRRF PJ  <b>DARF válido para pagamento até 20/03/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>CAXAMBU</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.54.66.4309 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.189,45
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.189,45


85620000011-0 89450064008-7 01268864950-3 00117080060-9 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cutar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
1708 - IRRF PJ  <b>DARF válido para pagamento até 20/03/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>CAXAMBU</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.54.66.4309 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.189,45
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.189,45

85620000011-0 89450064008-7 01268864950-3 00117080060-9 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cutar 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

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	29/02/2020	
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	26.886.495/0001-91	
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	8301	
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>		
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	25/03/2020
	ASSOCIACAO CAX. PRO SAUDE / (35) 3341-7917	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.512,16
	<b>ATENÇÃO</b> 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.	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
		<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
		<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.512,16
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19032020 010900300001368 00479261</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	DARF 8301
<b>Data de débito:</b>	19/03/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	19/03/2020 15:19:44

<b>Código da operação:</b>	00479261
<b>Chave de segurança:</b>	TFET6HGAWQ76G6SS

**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

CONFERIDO  
05/03/20  
Luzinha

Aprovado pela IN/RFB nº 738/2007

1ª Via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS 3532125789	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/03/2020
DARF PIS FOLHA 02-2020  <b>DARF válido para pagamento até 25/03/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>VARGINHA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.52.66.5413 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.512,16
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.512,16


85670000015-6 12160064008-4 51268864950-2 00183010060-6 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



corrar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 738/2007

2ª Via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS 3532125789	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/03/2020
DARF PIS FOLHA 02-2020  <b>DARF válido para pagamento até 25/03/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>VARGINHA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.52.66.5413 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.512,16
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.512,16

85670000015-6 12160064008-4 51268864950-2 00183010060-6 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 água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE		
<b>Conta de débito:</b>	0109 / 003 . 00001368-1		
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	846700000017	425000240100	180732103346 179170220026
<b>Empresa:</b>	OI FIXO - TELEMAR RJ		
<b>Valor:</b>	142,50		
<b>Identificação da operação:</b>	TELEMAR NORTE		
<b>Data de débito:</b>	19/03/2020		
<b>Data/hora da operação:</b>	19/03/2020 15:21:33		
<b>Código da operação:</b>	00491575		
<b>Chave de segurança:</b>	232FS02NCE9RKF38		

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



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

<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE		
<b>Conta de débito:</b>	0109 / 003 . 00001368-1		
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	846700000017	425000240100	180732103346 179170220026
<b>Empresa:</b>	OI FIXO - TELEMAR RJ		
<b>Valor:</b>	142,50		
<b>Identificação da operação:</b>	TELEMAR NORTE		
<b>Data de débito:</b>	19/03/2020		
<b>Data/hora da operação:</b>	19/03/2020 15:21:33		
<b>Código da operação:</b>	00491575		
<b>Chave de segurança:</b>	232FS02NCE9RKF38		

**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







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



7213512620 10290 00000020016 30 040320

Referência

FEVEREIRO/2020

Telefone

(35) 3341-7917

Vencimento

25/03/2020

Total a pagar

R\$ 142,50

**Resumo da sua fatura**



**OI FIXO**

OI FIXO  
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL  
SERVICOS DIGITAIS

R\$ 82,62  
82,62



**OI VELOX**

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

R\$ 59,88  
59,88

**CONFERIDO**  
25/03/2020  
ASS: *hulliana*

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.

TELEMAR NORTE LESTE S/A  
CNPJ: 33.000.118/0003-30 - INSC. ESTADUAL:  
062.148984.00-47  
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 02/2020 LOCAL 7321 DV 9

3467000001-7 42500024010-0 18073210334-6 17917022002-6

FATURA N.: 1700440656862  
VENCIMENTO: 25/03/2020  
VALOR A PAGAR R\$ 142,50  
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 141700041460



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

<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	0109 / 003 . 00001368-1
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826400000244 978000191004 120141084208 131155005328
<b>Empresa:</b>	COPASA CIA SAN MINAS
<b>Valor:</b>	2.497,80 ✓
<b>Identificação da operação:</b>	COPASA 03.2020
<b>Data de débito:</b>	19/03/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	19/03/2020 15:22:48
<b>Código da operação:</b>	00492298
<b>Chave de segurança:</b>	PM3NSMFR02V2VCV4

**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

AGÊNCIA MAIS PRÓXIMA: R SETE DE SETEMBRO 16 CENTRO De 08:00 as 12:00 e 14:00 as 17:00  
 ASSOC CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS R MONSENHOR JOAO DE DEUS CAXAMBU MG 37440-000 92 CENTRO

**REFERÊNCIA DA FATURA**

Número	Data de Emissão	Data de Apresentação	Mês	Grupo	IDENTIFICADOR USUÁRIO	MATRÍCULA
001.20.14108420-1	04/03/2020	09/03/2020	03/2020	755	0 015 227 015 9	0 001 360 269 1

HIDRÔMETRO	LEITURA			CONSUMO FATURADO			QUANTIDADE DE UNIDADES ATENDIDAS					
	Atual	Anterior	Próxima	Dias	m <sup>3</sup>	Litros	Serviço	Social	Residencial	Comercial	Industrial	Pública
A10S 0908541	1171 02/03/2020	783 29/01/2020	30/03/2020	33	388	388.000						1

**HISTÓRICO DE CONSUMO**

Mês	Volume Faturado Litros	Dias entre medições	Média Diária Litros
Mar/2020	388.000	33	11.757
Fev/2020	358.000	29	12.344
Jan/2020	407.000	32	12.718
Dez/2019	358.000	30	11.933
Nov/2019	360.000	29	12.419
Out/2019	391.000	32	12.218
Set/2019	368.000	30	12.266
Ago/2019	368.000	30	12.933
Jul/2019	381.000	32	11.906
Jun/2019	362.000	30	12.066
Mai/2019	385.000	32	12.031
Abr/2019	325.000	30	10.833

**TARIFA**  
**CALCULO PUBLICO**

Faixas de consumo em 1.000 litros	Consumo da faixa em 1.000 litros	Unidades Atendidas	Volume Total	R\$ / Mil Litros Água	Valor Água R\$	R\$ / Mil Litros Esgoto	Valor Esgoto R\$	Sub Total R\$
FIXA	--	1	--	--	21,84	--	21,25	43,09
0 A 5	5,00000	1	5,00	3,18000	15,90	3,12000	15,60	31,50
5 A 10	5,00000	1	5,00	4,00200	20,01	3,91300	19,57	39,58
10 A 20	10,00000	1	10,00	8,43600	84,36	8,21300	82,13	166,49
20 A 40	20,00000	1	20,00	9,42500	188,50	9,17900	189,56	378,06
40 A 200	180,00000	1	180,00	10,72800	1.911,04	10,44400	1.871,04	3.782,08
200 A 99999	188,00000	1	188,00	11,55700	2.172,72	11,25700	2.116,32	4.289,04
<b>SOMA</b>	<b>388,00000</b>	<b>1</b>	<b>388,00</b>		<b>4.219,49</b>		<b>4.109,47</b>	<b>8.328,96</b>

**CONSUMO MÉDIO**

m <sup>3</sup>	litros
367	367000

**SEU CONSUMO/CUSTO DIÁRIO**

11.757 litros de água

Água	Esgoto
127,86	124,52

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS / LANÇAMENTOS**

ABASTECIMENTO DE AGUA	4.219,49
ESGOTO DINAMICO COM COLETA E TRATAMENTO - EDT	4.109,47
DESC.INCOND. SUBVENCAO REF. 03/2020 PRODUTO 'A'	1.849,71-
DESC.INCOND. SUBVENCAO REF. 03/2020 PRODUTO 'D'	1.801,45-
SOLIDARIEAGUA /MES 00/0000 FAT: 00000103022020	1.154,00-
SOLIDARIEAGUA /MES 00/0000 FAT: 00000103032020	1.026,00-

TRIBUTOS INCIDENTES SOBRE O FATURAMENTO: PIS/COFINS - VALOR: R\$308,73(VIDE NOTA 1 NO VERSO)

POUPE TEMPO. DEBITO AUTOMATICO. MELHOR PARA VOCE. CONSULTE SEU BANCO.

**VENCIMENTO**  
**21/03/2020**

**TOTAL A PAGAR**  
**\*\*\*\*\*R\$2.497,80**

**INFORMAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA ÁGUA**  
 (Portaria de Consolidação nº 5 - Anexo IX do MS - Decreto nº 5440)

Período: 01/2020 Número de Amostras

	Cloro	Coliformes Totais	Cor	Escherichia coli	Fluoreto(*)	Turbidez
Mínimo	98	38	10	98	0	38
Analisadas	45	45	45	45	0	45
Fora Padrões	0	0	0	0	0	0
Dentro Padrões	45	45	45	45	0	45

Observações: \*Não obrigatório Significado dos parâmetros: vide verso



**INFORMAÇÕES GERAIS**

LEITURA CONFIRMADA

BAIXE O APP COPASA DIGITAL NO SEU CELULAR

**CONFERIDO**  
 13/03/20  
*Muriana*

Em caso de ordem de pagamento, mencionar o número dessa fatura. (Autenticar no verso)

CÓD. DÉBITO AUTOMÁTICO	NÚMERO DA FATURA	MÊS / REF.	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
00013602691	001.20.14108420-1	03/2020	21/03/2020	*****R\$2.497,80

82640000024-4 97800019100-4 12014108420-8 13115500532-8



Nome da Agência CAXAMBU, MG	Código 0109	Operação 5901	Emissão 03/04/2020
--------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,2984	No Ano(%) 0,8923	Nos Últimos 12 Meses(%) 4,9974	Cota em: 28/02/2020 1,854091	Cota em: 31/03/2020 1,859625
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

### 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 03/2020	Folha 01/01
--	--------------------------------	----------------------------------	--------------------	----------------

### Análise do Perfil do Investidor

Data da Avaliação

### Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	95.165,54C	51.327,329662
Aplicações	33.858,67C	18.233,180630
Resgates	90.192,84D	48.659,692387
Rendimento Bruto no Mês	95,85C	
IRRF	15,38D	
IOF	44,16D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	38.867,68C	20.900,817904
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

### Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 03	REGATE	66.781,32D	36.036,761094
	IRRF	7,24D	
	IOF	36,34D	
03 / 03	REGATE	13.500,00D	7.284,365550
	IRRF	1,75D	
	IOF	7,82D	
16 / 03	APLICACAO	33.858,67C	18.233,180630
19 / 03	REGATE	9.812,52D	5.285,247365
	IRRF	6,33D	
	IOF	0,00	
20 / 03	REGATE	99,00D	53,318377
	IRRF	0,06D	
	IOF	0,00	

### Dados de Tributação

Rendimento Base	68,53	IRRF	15,38
-----------------	-------	------	-------

### 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: <a href="https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp">https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp</a>
Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a>	

## Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE

Conta: 0109 / 003 / 00001368-1

Data: 01/04/2020 - 07:45

Mês: Março/2020

Período: 1 - 31

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/03/2020	900393	CHEQUE SAC	7.161,94 D ✓	7.161,94 D
02/03/2020	900386	CHEQ COMP	6.537,84 D ✓	13.699,78 D
02/03/2020	900387	CHEQ COMP	9.525,78 D ✓	23.225,56 D
02/03/2020	900388	CHEQ COMP	7.100,00 D ✓	30.325,56 D
02/03/2020	900389	CHEQ COMP	5.200,00 D ✓	35.525,56 D
02/03/2020	900390	CHEQ COMP	11.177,00 D ✓	46.702,56 D
02/03/2020	900391	CHEQ COMP	8.691,00 D ✓	55.393,56 D
02/03/2020	900394	CHEQ COMP	11.387,76 D ✓	66.781,32 D
02/03/2020	727220	RESG AUTOM	66.781,32 C	0,00 C
03/03/2020	900392	CHEQ COMP	9.000,00 D ✓	9.000,00 D
03/03/2020	900395	CHEQ COMP	4.500,00 D ✓	13.500,00 D
03/03/2020	727220	RESG AUTOM	13.500,00 C	0,00 C
05/03/2020	000001	CRED TED	130.000,00 C	130.000,00 C
05/03/2020	000020	MANUT CAD	36,50 D	129.963,50 C
06/03/2020	536516	DEB P FGTS	11.242,23 D ✓	118.721,27 C
06/03/2020	900396	CHEQ COMP	4.173,40 D ✓	114.547,87 C
06/03/2020	900397	CHEQ COMP	7.196,85 D ✓	107.351,02 C
06/03/2020	900399	CHEQ COMP	4.400,00 D ✓	102.951,02 C
06/03/2020	900400	CHEQ COMP	7.320,30 D ✓	95.630,72 C
06/03/2020	900401	CHEQ COMP	14.800,00 D ✓	80.830,72 C
06/03/2020	900402	CHEQ COMP	4.150,00 D ✓	76.680,72 C
09/03/2020	900398	CHEQ COMP	19.050,00 D ✓	57.630,72 C
11/03/2020	900403	CHEQUE SAC	701,05 D ✓	56.929,67 C
13/03/2020	087516	PAG FONE	104,91 D ✓	56.824,76 C
13/03/2020	088030	PAG FONE	143,76 D ✓	56.681,00 C
13/03/2020	088460	PAG FONE	73,87 D ✓	56.607,13 C
13/03/2020	088812	PAG FONE	157,75 D ✓	56.449,38 C

Anexo II Fluxo

13/03/2020	089287	PG LUZ/GAS	7.495,87 D	48.953,51 C
13/03/2020	417748	PAG DARF	600,41 D	48.353,10 C
13/03/2020	418421	PAG DARF	1.957,72 D	46.395,38 C
13/03/2020	812444	PAG GPS	12.536,71 D	33.858,67 C
16/03/2020	262529	APLICACAO	33.858,67 D	0,00 C
18/03/2020	000000	DP DINH AG	135,50 C	135,50 C
19/03/2020	372485	PAG BOLETO	2.079,60 D	1.944,10 D
19/03/2020	478764	PAG DARF	2.526,51 D	4.470,61 D
19/03/2020	479029	PAG DARF	1.189,45 D	5.660,06 D
19/03/2020	479261	PAG DARF	1.512,16 D	7.172,22 D
19/03/2020	491575	PAG FONE	142,50 D	7.314,72 D
19/03/2020	492298	PAG AGUA	2.497,80 D	9.812,52 D
19/03/2020	727220	RESG AUTOM	9.812,52 C	0,00 C
20/03/2020	022020	DB CEST PJ	99,00 D	99,00 D
20/03/2020	727220	RESG AUTOM	99,00 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



**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.

[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 16/04/2020 15:37:37

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0109 - CAXAMBU, MG

DATA: 18/03/2020

TERMINAL: 1001

NFE: 040423

HORA: 14:03:44

AUT.: 0060

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM. DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0109/003/00.001 368-1

NOME: ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE

DEPOSITANTE:

THAIS BRAGA

VALOR TOTAL: 135,50

VALOR DINHEIRO: 135,50

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente