

A

PREFEITURA

MUNICIPAL DE CAXAMBU

Servimo-nos desta para apresentar os relatórios do convênio 002/2020, referente a Quarta Parcela, creditada na data de 08/05/2020.

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 – Fl. 01 e Fl. 02 - saldo aplicação)
- Extrato bancário (anexo II – extrato demonstrativo cheques compensados)
- Relação de Plantões e Sobreavisos
- Relatório de Tempo de Atendimentos (30 folhas)
- CND Previdenciária
- CND FGTS

Notas Explicativas:

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

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

Caxambu-MG, 10 de Junho de 2020.

Recebi em 10/06/2020 às 16:05h.

[Assinatura]
Dyomio Macromedes de Souza Pereira
Secretário Adjunto de Saúde
M.A.S.P. 02014

Jouber de Carvalho – Contador

ACAPS – Associação Caxambuense Pró Saúde

[Assinatura]

Roberto Mendes Paiva – Presidente em exercício

ACAPS – Associação Caxambuense Pró Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
CAXAMBU-MG**



PARECER TÉCNICO

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

CONVENENTE ACAPS - Associação Caxambuense Pró-Saúde	CONVÊNIO Nº: 002/2020 - Lei Nro. 2639/2020 (4ª Parcela)
PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE: 01/05/2020 a 31/05/2020	TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS <input checked="" type="radio"/> Parcial <input type="radio"/> Final

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

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

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

Análise dos documentos apresentados pelo Conveniente.

Da análise efetuada, constatamos:		S/N	Nota Explicativa
1	a fiel execução do objeto do Convênio.	S	Documentação apresentada comprova atendimento de Urgência e emergência em Pronto Atendimento conforme objeto do convênio.
2	que a execução física ocorreu conforme as metas, prazos e recursos previstos no Plano de Trabalho.	S	Foram realizados 1.894 atendimentos ambulatoriais em pronto atendimento e diagnóstico e 59 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 inadimplimento 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,

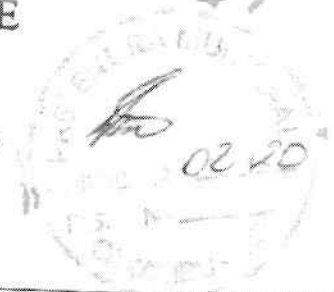
Local e Data: CAXAMBU-MG, 02/07/2020


Maria Bernadete Bortone de Souza
Secretária de Saúde

Maria Bernadete Bortone de Souza
Secretária de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU-MG



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

CONVENENTE: ACAPS – Associação Caxambuense Pró-Saúde	Termo de Fomento Nº: 002/2020 LEI Nº: 2639/2020 (4ª parcela)
PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE 01/05/2020 a 31/05/2020	TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS <input checked="" type="checkbox"/> Parcial () Final

Examinada a presente prestação de Contas, constatamos que:		
	S/N	Nota Explicativa
1	S	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.
2	S	As parcelas do Fomento foram liberadas em estrita conformidade com o cronograma de desembolso aprovado.
3	S	A movimentação dos recursos, inclusive da contrapartida, foi efetuada em conta corrente bancária, previamente aberta na instituição financeira definida no Termo do Fomento.
4	S	Os valores constantes na 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.
5	S	Para cada item relacionado na Relação de Pagamentos há um documento correspondente.
6	S	Os documentos comprobatórios das despesas estão em nome do Convenente, devidamente preenchidos, com todas as partes do documento apresentado.
7	S	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.
8	S	Os documentos comprobatórios das despesas foram emitidos dentro da vigência do Termo de Fomento.
9	S	Os recursos do Termo de Fomento foram utilizados em conformidade com o objeto do Convênio, dentro da finalidade proposta no Plano de Trabalho.
10	S	Todas as CND's da entidade foram apresentadas.
11	S	A entidade aplicou a parcela do recurso do Termo de Fomento no mercado financeiro e apresentou o demonstrativo da aplicação financeira.

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 4ª parcela.

Local e Data: Caxambu, 30 de julho de 2020.


Amanda Alves dos Santos Assis
Secretária de Administração e Finanças



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
CAXAMBU-MG**



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

RELATÓRIO Nº 15/2020

INFORMAÇÕES DO CONVÊNIO

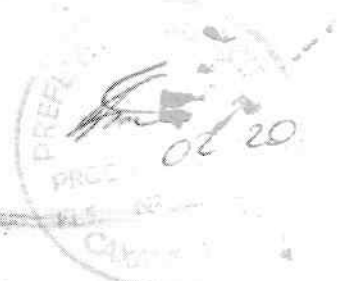
PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE 08/05/2020 A 29/05/2020		TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS <input checked="" type="radio"/> Parcial <input type="radio"/> Final	
Convênio: 002/2020	Termo Aditivo xxxxxxxx	Vigência: 17/02/2020 a 31/12/2020	
Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU			
Conveniente: ASSOCIAÇÃO 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: XXXXXX		
	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 04/12	Caput do art.11 do Dec.nº1737/11	X		
3. A Prestação de Contas é final?	Caput do art.11 do Dec.nº1737/11			X
4. A prestação de contas contém os seguintes documentos:				
A)Ofício do 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		
5. Foram anexados à prestação de contas:				
a) Cópia da Nota de Empenho emitida pelo Concedente	I, do art.16 do Dec.nº1737/11	X		
b) Parecer Técnico, emitido pelo Secretário (Gerente Executivo do convênio) ou pela Unidade Técnica responsável pelo acompanhamento do convênio, quanto à Execução Física e atingimento dos objetivos do Convênio, podendo o setor competente valer-se de laudos de vistoria ou de informações obtidas junto a autoridades do local de execução do convênio – Anexo II	II, do art.11 do Dec.nº1737/11	X		
c) Parecer Financeiro, emitido pelo setor financeiro competente, quanto à aplicabilidade dos recursos financeiros recebidos pela entidade particular ou pública – Anexo III		X		
6. O recurso foi creditado na conta específica		X		
7. Conciliação Bancária – na prestação de contas constam todos os extratos bancários		X		
8. Conciliação Bancária – na prestação de contas constam os demonstrativos dos rendimentos auferidos		X		
9. Conciliação Bancária – na prestação de contas consta saldo na conta específica		X		
10. Conciliação Bancária – na prestação de contas consta o recolhimento do saldo				X

ANALISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

1 - DO TERMO DE CONVÊNIO

2 - DO PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

2.1 Foi creditado a 04ª 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
08/05/20	CRED TED	000601	EXTRATO	130.000,00
11/05/20	CHEQUE	900427	WG Médicos associados NFE 217	7.700,00
11/05/20	CHEQUE	900428	Gustavo Valias de Freitas NFE 66	6.841,45
11/05/20	CHEQUE	900430	Sengmed Medicina NFE 75	10.800,00
11/05/20	CHEQUE	900431	PHJA Serviços Médicos Ltda NFE 249	5.500,00
11/05/20	CHEQUE	900432	Medtech Assistência Médica NFE 1214	9.200,00
11/05/20	CHEQUE	900433	Julia Ferreira Teixeira NFE 51	9.000,00
11/05/20	CHEQUE	900438	Waise Care Serviços Médicos NFE 01	5.200,00
12/05/20	CHEQUE	900435	Consultório Angiologia NFE 559	5.666,61
12/05/20	CHEQUE	900425	Circuito das águas NFE 129	14.433,29
12/05/20	CHEQUE	900426	Atemdhe NFE 678	9.525,77
12/05/20	CHEQUE	900429	Clinica Médica Santana Diaz NFE 24	4.800,00
12/05/20	CHEQUE	900434	L. Simões Serviços Médicos NFE 6	8.800,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CAXAMBU-MG

[Handwritten signature]
02/20

RELATÓRIO DO CONTROLE INTERNO

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

12/05/20	CHEQUE	900436	Thamyrys Roberta Santana NFE 177	17.700,00
12/05/20	CHEQUE	900437	Lais F. Pereira Serviços Médicos NFE 65	11.449,70
12/05/20	CHEQUE	900439	Instituto Ortopedia NFE 346	2.100,00
15/05/20	PAG FONE	205654	OI Fixo mês 04/20	157,75
15/05/20	PAG FONE	206016	OI Fixo mês 04/20	73,87
15/05/20	PAG FONE	206324	OI Fixo mês 04/20	143,76
15/05/20	PAG AGUA	206587	COPASA mês 05/20	21,54
21/05/20	SALDO CTA	000000	EXTRATO	0,00
29/05/20	SALDO APLIC	000000	EXTRATO	913,84

4 - DA DOCUMENTAÇÃO

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

5 - DA CONCLUSÃO

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

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

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

ASSIM, ESTE PARECER OPINA PELA APROVAÇÃO, UMA VEZ QUE ESTA COMPROVADA A EFETIVA REALIZAÇÃO DO OBJETO E O ATINGIMENTO DE SUAS FINALIDADES, CONFORME O PARECER FINANCEIRO DE 30/07/2020, DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS.

Caxambu/MG, 31/07/2020.

Lilian P.F. 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

Relação de Recebimentos
Anexo II


CONVÊNIO Nº: 0002/2020
PARCELA: 4ª
LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
EXERCÍCIO: 2020

Recebimentos do Convênio		Valor	Histórico	Data	Cta. Creditada
Saldo Anterior	R\$	26,97	Extrato	30/04/2020	0109/003/1.368-1
Repasses do Município	R\$	130.000,00	43878	08/05/2020	0109/003/1.368-1
Subtotal					
Aplicações Financeiras	Valor		Cheque	Data	Cta. Creditada
Rendimentos de Aplicações Financeiras	R\$	0,61	Extrato	31/05/2020	0109/003/1.368-1
Subtotal	Valor		Cheque	Data	Cta. Creditada
Recursos de Contrapartida					
Recursos da Entidade					
Subtotal					
Total de Recebimentos	R\$	130.027,58			

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

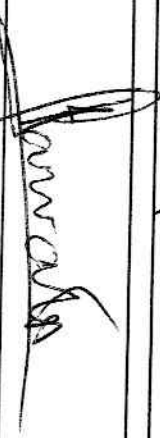
Nome e assinatura do responsável pela entidade:

Roberto Mendes Paiva
CPF: 015.582.936-04

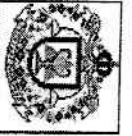


Nome e assinatura do contador com CRC:

Joubert de Carvalho
CRC_MG 093.819/0



Data: 10/06/2020



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

ENTIDADE: ACAPS - Associação Caxambuense Pró Saúde
ENDEREGO: 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 : 4ª
LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
EXERCÍCIO : 2020

Nº Ordem	Nº Cheque	Conta nº	Data do Pagto.	Documento	Favorecido(s)	Valor Pago R\$
1	900427	0109/003/1368-1	08/05/20	217	WG MEDICOS ASSOCIADOS LTDA ME	R\$ 7.700,00
2	900428	0109/003/1368-1	08/05/20	66	GUSTAVO VALIAS DE FREITAS EIREI	R\$ 6.841,45
3	900430	0109/003/1368-1	08/05/20	75	SENGMED SEG., ENG. E MED. DO TRABALHO LTDA ME	R\$ 10.800,00
4	900431	0109/003/1368-1	08/05/20	249	PHIA SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME	R\$ 5.500,00
5	900432	0109/003/1368-1	08/05/20	1214	MEDTECH ASSISTENCIA MEDICA LTDA	R\$ 9.200,00
6	900433	0109/003/1368-1	08/05/20	51	JULIA FERREIRA TEIXEIRA	R\$ 9.000,00
7	900438	0109/003/1368-1	08/05/20	1	WAISE CARE SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 5.200,00
8	900435	0109/003/1368-1	08/05/20	559	CONSULTORIO MED. ANG. E NEFROLOGIA LTDA ME	R\$ 5.666,61
9	900425	0109/003/1368-1	08/05/20	129	CIRCUITO DAS AGUAS - CLINICAS INTEGRADAS LTDA	R\$ 14.433,29
10	900426	0109/003/1368-1	08/05/20	678	ATEMDHE ATENDIMENTO MEDICO LTDA	R\$ 9.525,77
11	900429	0109/003/1368-1	08/05/20	24	CLINICA MEDICA SANTA DIAZ E MACIEL LTDA	R\$ 4.800,00
12	900434	0109/003/1368-1	08/05/20	6	L SIMÕES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 8.800,00
13	900436	0109/003/1368-1	08/05/20	177	THAMYRYS ROBERTA SANTANA ME	R\$ 17.700,00
14	900437	0109/003/1368-1	08/05/20	65	LAIS F. PEREIRA SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 11.449,70
15	900439	0109/003/1368-1	08/05/20	346	IOTI - INST. DE ORT. E TRAUM. DE ITAUBA LTDA	R\$ 2.100,00
Total Geral ou Valor a Transportar						R\$ 128.716,82

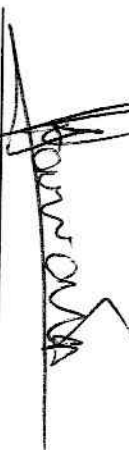
Nota: Anexar os comprovantes dos pagamentos efetuados (Notas Fiscais, recibos, etc), com cópias dos cheques emitidos.

Data: **10/06/2020**

Nome e assinatura do responsável pela entidade:


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

Nome e assinatura do contador com CRC:


Joubert de Carvalho- CRC_MG 093.819/00

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

Fone: (35) 3341-9070 - Fax: (35) 3341-3793 - E-mail: presidencia@cacaxambu.org.br - Site: www.cacaxambu.org.br



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

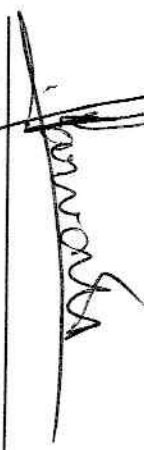
CONVÊNIO Nº: 0002/2020
PARCELA : 4ª
LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
EXERCÍCIO : 2020

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.X.X.X.X.X.X.X.X.X	Valor transportado de Anexo III - Folha 1	R\$ 128.716,82
16	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	15/05/20	ABRIL/2020	OI FIXO - TELEMAR RJ	R\$ 157,75
17	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	15/05/20	ABRIL/2020	OI FIXO - TELEMAR RJ	R\$ 73,87
18	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	15/05/20	ABRIL/2020	OI FIXO - TELEMAR RJ	R\$ 143,76
19	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	15/05/20	05/2020	COPASA	R\$ 21,54
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
Total Geral ou Valor a Transportar						R\$ 129.113,74

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

Data: **10/06/2020**

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 : 4ª

LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020


EXERCÍCIO : 2020

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


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

Data: 10/06/2020

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 : 4ª

LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
EXERCÍCIO : 2020


	Receita	Valor R\$	Despesa	Valor R\$
SALDO DO MÊS ANTERIOR: CONTA Nº 0109/003/1368-1	R\$	26,97	R\$	-
RECURSOS RECEBIDOS:				
Repasses Recebidos no Mês	R\$	130.000,00	DESPESA REALIZADA:	
Repasses Recebidos no Mês			Despesa Conforme Relação de Pagamentos	R\$ 129.113,74
APLICAÇÕES FINANCEIRAS				
Rendimentos no Mês	R\$	0,61		
CONTRAPARTIDA DA ENTIDADE				
Recursos da Entidade			SALDO PARA O MÊS SEGUINTE: CONTA Nº0190/003/1368-1	R\$ 913,84
TOTAL GERAL	R\$	130.027,58	TOTAL GERAL	R\$ 130.027,58

Data: 10/06/2020

Nome e assinatura do responsável pela entidade:


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

Nome e assinatura do contador com CRC:


 Joubet de Carvalho- CRC_MG 093.819/00



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

Número da Nota
202000001000217

Código de Verificação
NXJT-FCVL

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e



Data de Emissão: **30/04/2020 - 13:15 hs**
 Período de Tributação: **04/2020**

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Inscr. Municipal:

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código Cnae: 8630-5/99
 Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
 Código do Serviço: 04.03
 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

SERVIÇO MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. GLAUCO REMIGIO, REFERENTE A ABRIL/2020.

PLANTÕES - R\$: 2.600
 SOBRE AVISO - R\$ 5.100

VALORES DA NOTA

Valor dos Serviços (R\$) 7.700,00	Deduções (R\$) 0,00	Acréscimos (R\$) 0,00	Desc. Condicionado (R\$) 0,00	Desc. Incondicionado (R\$) 0,00	Crédito (R\$) 0,00
PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	Outras Retenções (R\$) 0,00
Base de Cálculo (R\$) 7.700,00	Alíquota (%) 2,64	ISS (R\$) 203,28	ISS Retido (R\$) 0,00	Total das Retenções (R\$) 0,00	Valor Líquido (R\$) 7.700,00

OBSERVAÇÕES DA NOTA

Valor aproximado dos tributos: R\$ 1.233,54 (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 Simplex Nacional/MEI deverá ser efetivado através dos canais competentes.
 Nota Fiscal emitida via Portal.



Nota de Número: 202000001000217

Código de Verificação: NXJT-FCVL

Emitida dia 30/04/2020 às 13:15 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.

Dr. Glauco

ALFABETIZADO EM PAPEL
ELETROGRAFADO

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900427	0	(7.700,00)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900427	0	

Pague por este cheque a quantia de (SETE MIL, SETECENTOS REAIS) *****

***** e efetivos acima

WG MEDICOS ASSOCIADOS LTDA ME ou a sua ordem



CAXAMBU, 8 MAIO 2020
de de 20

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 04/2020

Ricardo
Assunção
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900427 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900427 0





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
TRES CORACOES - MG - CEP: 37410-000
E-mail: mcsnoguelra@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 30/04/2020	Código de Verificação para Autenticação d6a56773834314bd9f58fa03e7ccaf79	Regime Tributário Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 66
Tipo de Recolhimento Retido na Fonte	Simples Não Optante	Local de Prestação Fora do Município (3115508 - CAXAMBU - MG)		

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

CNAE: 008610102 - Atividades de atendimento em ambulância, exceto a atividade realizada em ambulância unificada.
Serviço Principal: 4.09 - Hospitais clínicos, laboratórios, farmácias, clínicas, centros de diagnóstico por imagem, centros de diagnóstico por imagem, centros de diagnóstico por imagem e centros de diagnóstico por imagem.

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Alíquota	Valor Serviço
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. ABRIL/2020.	UN	1,00	7.700,00	5,00	7.700,00

VALOR TOTAL DA NOTA 7.700,00	DEDUÇÕES 0,00	DESC. INCONDICIONAL 0,00	BASE DE CÁLCULO 7.700,00	ISS A RECOLHER 385,00
--	-------------------------	------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL RETENÇÕES	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	115,50	77,00	231,00	50,05	858,55	0,00	6.841,45

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 66, EMITIDA EM 30/04/2020 NO VALOR R\$ 6.841,45

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

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

ALTERADA LIGA. UNIO LASHI
0001010100000

Comp. Banco Agência CI Conta C2 Série Cheque nº C3 RS
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900428 9 (6.841,45)

Pague por este

cheque a quantia de SEIS MIL, OITOCENTOS E QUARENTA E UM REAIS E QUARENTA E-

CINCO CENTAVOS) *****

GUSTAVO VALIAS DE FREITAS EIRELI

e tentivos acima

ou a sua ordem



CAXAMBU, 8 MAIO 2020

de de 20

P. Valias *Associação*

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFECÇÃO: 04/2020

ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900428 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900428 9



RECEBEMOS DO SENGMED SEGURANÇA ENGENHARIA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/04/2020 - VALOR LÍQUIDO: R\$10.800,00 - DESTINATÁRIO: ACAPS - ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE - RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - CENTRO - 37.440-000 - CAXAMBU - MG

Nº da Nota

75/2020

Nº Integral: 20200000000075

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

75/2020

Nº Integral: 20200000000075

Código Verificação

5MUV28EJSK

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Código QR



Município de Prestação: **JESUÂNIA - MG**

Período de Competência: **4/2020**

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

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

Data da Nota Fiscal: **30/04/2020**

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:

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

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Nome Fantasia: **ACAPS**

Inscrição Municipal:

E-mail:

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

Inscrição Estadual: **ISENTO**

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

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: -

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

Intermediário: **()**

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A SOBRE AVISO NO MÊS DE ABRIL/2020.

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

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 10.800,00

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	10.800,00	3,44	371,52	0,00	371,52	10.800,00

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

Página 1/1

Dr Luiz Henrique

ALTERNATIVA PARA PAGAR EM ESTABELECEMENTOS

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque n°	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900430	0	(10.800,00)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900430	0	

Pague por este cheque a quantia de (DEZ MIL, OITOCENTOS REAIS) *****

SENGMED SEG ENGENHARIA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA ME



CAXAMBU, 8 MAIO 2020
de de 20


CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFECÇÃO: 04/2020


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

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900430 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900430 0



 PEDRO HENRIQUE CASTRO CARNEIRO PHJA SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME RUA MARIO RIBEIRO JUNQUEIRA, Nº 192, CENTRO, CONCEIÇÃO DO RIO VERDE MG, 3743000 CMC: 375290 - CPF/CNPJ: 27.848.770/0001-45 OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: SIM	NFS-e www.prefeituramoderna.com.br NOTA FISCAL Nota Fiscal Serviço Eletrônica	TIPO DE DOCUMENTO NOTA FISCAL
		NÚMERO NOTA FISCAL 0000249

 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 30/04/2020	

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAÚDE - ACAPS		EMAIL financeiro@hospitaldecaxambu.com.br
ENDEREÇO RUA MONSENHOR 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 ABRIL DE 2020	5.500,00	5.500,00

OBSERVAÇÕES: PEDRO HENRIQUE DE CASTRO CARNEIRO

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA 8610-1/02 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS						
RETIDO NÃO	ALÍQUOTA 3,00 %	BASE DE CÁLCULO 5.500,00	TOTAL ISS 165,00	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 5.500,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL 5.500,00	
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR.			Local onde o serviço foi prestado: CAXAMBU - MG			

 Valor Aproximado dos Tributos **R\$ 864,60 (15.72%)** - Fonte: IBPT

NFS-e www.prefeituramoderna.com.br	ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - b1c07acfbca84bb4d68f2d95c0629f74 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 8121ee4221bdcdbf0d290f677f8d56
--	---

www.prefeituramoderna.com.br

Recebi(emos) de PHJA SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado: _____ Data do Recebimento	NFS-e www.prefeituramoderna.com.br NOTA FISCAL Nota Fiscal Serviço Eletrônica	TIPO DE DOCUMENTO NOTA FISCAL
		NÚMERO NOTA FISCAL 0000249

NFS-e www.prefeituramoderna.com.br	ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - b1c07acfbca84bb4d68f2d95c0629f74 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 8121ee4221bdcdbf0d290f677f8d56
--	---

 Valor Aproximado dos Tributos **R\$ 864,60 (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



1214/NFS-e

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número / Série 1214 / NFS-e Emissão 30/04/2020 10:50:22 Incidência Caxambu (MG) ISS a reter Não
 Prest. do Serviço 30/04/2020 Código de verificação 1L83.Z1KX.F872.CN10 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 SOBREAVISO DE CIRURGIA e OBSTETRÍCIA no mês de ABRIL/2020	R\$ 9.802,88	1,00	R\$ 9.802,88

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
63,72	---	98,03	147,04	294,09

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
9.802,88	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 9.200,00
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 1214, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1L83.Z1KX.F872.CN10>

Data: / /

Assinatura:

Dr Leonardo

ANTERIOR A LIDA, NÃO LOQUE
BARRAS/TRAÇOS

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R\$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900432	7	(9.200,00)
<small>018</small>	<small>104</small>	<small>0109</small>	<small>4</small>	<small>03001368-1</small>	<small>1</small>	<small>AAA</small>	<small>900432</small>	<small>7</small>	

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

MEDITECH ASSISTENCIA MEDICA LTDA ou à sua ordem

CAXAMBU, 8 MAIO 2020
de de 20



[Handwritten Signature]
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 04/2020

CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900432 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900432 7





51/NFS-e

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número / Série	51 / NFS-e	Emissão	30/04/2020 10:16:59	Incidência	Caxambu (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	30/04/2020	Código de verificação	VXJH.KJSB.LVAJ.43XA	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

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

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
PLANTÕES DE SOBRE AVISO REF. A ABRIL 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\$)	Alíquota (%)
9.000,00	0,00	0,00		
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 9.000,00
0,00		0,00		

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Recebi(emos) de **JULIA FERREIRA TEIXEIRA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 51, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/VXJH.KJSB.LVAJ.43XA>

Data: / /

Assinatura:

ALTERNATIVA LÍQUIDA NÃO É PERMITIDA

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900433	5	(9.000,00)
<small>018</small>	<small>104</small>	<small>0109</small>	<small>4</small>	<small>03001368-1</small>	<small>1</small>	<small>AAA</small>	<small>900433</small>	<small>5</small>	

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

 a **JULIA FERREIRA TEIXEIRA** e centavos acima

ou à sua ordem **CAXAMBU, 8 MAIO 2020**
 de **CAIXA** de 20

CAIXA
 CAXAMBU
 AV CAMILO SOARES, 645
 CAXAMBU-MG
 CONFEÇÃO: 04/2020

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

CLIENTE BANCÁRIO
 DESDE 02/2018

900433 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900433 5

⑈104991097⑈ 00039006335⑈ 00039006335⑈



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	30/04/2020 10:28:27	Competência	30/4/2020	Código de Verificação	NHWVFE7ID
Número do RPS		Nº da NFS-e Substituída		Local de Prestação	POUSO ALEGRE - MG

Razão Social/Nome	WAISE CARE SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	36.877.772/0001-53	Inscrição Municipal	91755	Município	POUSO ALEGRE - MG
Endereço e CEP	RUA PROFESSOR MENDONÇA ,65 - CENTRO CEP: 37550-128				
Complemento		Telefone		e-mail	

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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE ABRIL/2020 - DR YURI WAISE
PLANTÕES: R\$ 5.200,00

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

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		ISS (R\$)		CSLL (R\$)	
-----------	--	--------------	--	-----------	--	------------	--

Valor do Serviço - R\$	5.200,00	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	5.200,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.200,00
(-) Outras Retenções	0,00	Orgão Emitentes Nacional	(-) Multa	2,00
(-) ISSQN Refido	0,00	1 - Sim	ISSQN e Reten	() Sim (X) Não
(-) Valor Líquido - R\$	5.200,00	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISSQN	0,00
		2-Não		

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

Dr. Yuri

ALTERADA LETRA, ANO LEGAL
BRASILEIRO

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque n°	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900438	6	(5.200,00)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900438	6	

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

ou à sua ordem
a WAISE CARE SERVICOS MEDICOS LTDA



CAXAMBU, 8 MAIO 2020
de de 20

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 04/2020

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

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900438 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900438 6





559/NFS-e

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número / Série	559 / NFS-e	Emissão	30/04/2020 10:27:43	Incidência	Caxambu (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	30/04/2020	Código de verificação	1LYJ.LRJI.MG95.B3HO	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
sobre aviso abril/2020	R\$ 5.666,61	1,00	R\$ 5.666,61

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 (%)
5.666,61	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)		
0,00		0,00	Valor Líquido:	R\$ 5.666,61

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 N° 559, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1LYJ.LRJI.MG95.B3HO>

Data: / /

Assinatura:

Dr. Alcyon

ATIVIDADE: LITDA - SAU - CAXAMBU

Comp. Banco Agência CI Conta C2 Série Cheque nº CS RS
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900435 1 (5.666,61)

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

CONSULTORIO MEDICO ANG. E NEFROLOGIA LTDA ME ou à sua ordem

CAXAMBU, 8 MAIO 2020 de de 20



CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 04/2020

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

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900435 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900435 1





129/NFS-e

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número / Série 129 / NFS-e Emissão 30/04/2020 11:19:00 Incidência Caxambu (MG) ISS a reter Não
 Prest. do Serviço 30/04/2020 Código de verificação 19XA.RDRE.B9FB.TIHB Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CIRCUITO DAS AGUAS - CLINICAS INTEGRADAS LTDA
 CPF / CNPJ: 33.141.550/0001-80 Reg.: Simples
 Endereço: R. DR VIOTTI, 262 - Bairro: CENTRO País: Brasil
 Telefone: 35 9107 4056 Município: Caxambu - MG Insc. Est.:
 Insc. Mun.: 009691 Cod. Mob.: 009691
 Email:
 Nome Fant.: CIRCUITO DAS AGUAS - CLINICAS INTEGRADAS LTDA

Tomador de Serviços

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

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 CAXAMBU - ABRIL 2020 - PLANTÕES (10,100) E SOBREAVISO (4333,29)	R\$ 14.433,29

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 (%)
14.433,29	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 14.433,29
		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 N° 129, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/19XA.RDRE.B9FB.TIHB>

Data: / /

Assinatura:

Dr. Diogo

ALTERAR LETRA DO LACRE

Comp.	Banco	Agência	CI	Conta	C2	Série	Cheque n°	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900425	4	(14.433,29)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900425	4	

Pague por este cheque a quantia de QUATORZE MIL, QUATROCENTOS E TRINTA E TRÊS REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS e centavos acima

a CIRCUITO DAS AGUAS - CLINICAS INTEGRADAS LTDA ou a sua ordem

CAIXA CAXAMBU, 8 MAIO 2020 de de 20

CAXAMBU
 AV CAMILO SOARES, 645
 CAXAMBU-MG
 CONFECÇÃO: 04/2020

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

CLIENTE BANCÁRIO
 DESDE 02/2018

900425 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900425 4





Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série 678 / NFS-e Emissão 30/04/2020 10:04:57 Incidência Caxambu (MG) ISS a reter Não
 Prest. do Serviço 30/04/2020 Código de verificação 2FVR.BA27.DN8I.PWHX Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ATEMDE- 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.: ATEMDE- 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

REFERENTE SOBREAVISO 04/2020
 DR FRANCISCO PENA

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

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

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

Recebi(emos) de ATEMDE- ATENDIMENTO MEDICO LTDA, os serviços constantes da nota fiscal nº 678, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2FVR.BA27.DN8I.PWHX>

Data: / / Assinatura:

Dr. Francisco

ALTERNATIVA LTDA. BRUNO F. CASCH
BRUNO@ALTERNATIVA.COM.BR

Comp.	Banco	Agência	CI	Conta	C2	Série	Cheque n°	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900426	2	(9.525,77)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900426	2	

Pague por este cheque a quantia de NOVE MIL, QUINHENTOS E UINTE E CINCO REAIS E SETENTA E SETE CENTAVOS *****

ATEMDHE ATENDIMENTO MEDICO LTDA



CAXAMBU, 8 MAIO 2020
de de 20

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 04/2020

Assinatura
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900426 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900426 2

⑆10401096⑆ 03001368-1 ⑆900426⑆ 900426⑆



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
24/2020

Nº Integral: 20200000000024

Código Verificação

8MBN35EGYV

Código QR



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Município de Prestação: **AIURUOCA - MG**

Período de Competência: **5/2020**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: **04/05/2020**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLINICA MEDICA SANTANA DIAZ & MACIEL LTDA**

CNPJ: **26.104.101/0001-33**

Nome Fantasia: **CLINICA DE SAÚDE SUL DE MINAS**

Inscrição Municipal:

Regime Especial:

Inscrição Estadual:

Simples Nacional/MEI/Outros: **Simples Nacional**

Fone/Fax: **(35)3344-1251**

Endereço: **RUA DR ANTONIO GUIMARÃES, 255 - CENTRO - 37.450-000 - AIURUOCA - MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: **ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS**

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

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

E-mail:

Fone/Fax:

Inscrição Estadual:

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

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: -

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

Intermediário: **()**

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A SOBREAVISO DE PEDIATRIA NO MES DE ABRIL

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 4.800,00

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	4.800,00	2,00	96,00	0,00	96,00	4.800,00

Dr. Hester

ALTERAÇÃO DE DATA CANCELADA

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R\$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900429	7	(4.800,00)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900429	7	

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

CLINICA MEDICA SANTANA DOAZ & MACIEL LTDA



CAXAMBU, 8 MAIO 2020
de de 20

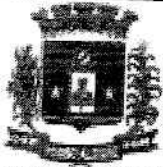
CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 04/2020

ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900429 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900429 7





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

Número da
NFS-e
6



Data e Hora da Emissão	30/04/2020 10:33:29	Competência	30/4/2020	Código de Verificação	JHK0ZIUFX
Número do RPS		No. da NFS-e emitida		Local de Prestação	POUSO ALEGRE - MG

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

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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE ABRIL/2020 - DRA LIGIA SIMÕES
PLANTÕES: R\$8.800,00

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

Código da Obra		Código ANVISA	
----------------	--	---------------	--

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

7 - Detalhamento do Valor		8 - Informações Complementares	
Valor do Serviço - R\$	8.800,00	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$ 8.800,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicional
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo
(-) Outras Retenções	0,00	Código Simples Nacional	(-) PARÂMETRO
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN Retido
(-) Valor Líquido - R\$	8.800,00	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISSQN Retido
		2-Não	0,00

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.

Dra. Ligia

ALTERAÇÃO LITVA. LINDA F. ALB. H. 08/08/2018

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900434	3	(8.800,00)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900434	3	

Pague por este cheque a quantia de (OITO MIL, OITOCENTOS REAIS) centavos acima

L SIMOES SERVICOS MEDICOS LTDA ou à sua ordem

CAXAMBU, 8 MAIO 2020
de de 20



[Signature]
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 04/2020

CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900434 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900434 3





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

Número da
NFS-e
177



Data e Hora da Emissão

30/04/2020 16:13:43

30/4/2020

IUAT5MROC

CAXAMBU - MG

Razão Social

THAMYRYS ROBERTA SANTANA - ME

Nome fantasia

T R S PRESTACAO DE SERVICOS

CNPJ/CPF

27.445.300/0001-30

33103

ITAJUBA - MG

Endereço

RUA JOCELIO MOUTINHO DE CARVALHO ,85 - AÇUDE CEP: 37504-136
(ENDERECO FISCAL)

3623-4894

sonsuecontabilidade@hotmail.com

Razão Social

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS

CNPJ/CPF

26.886.495/0001-91

CAXAMBU - MG

Endereço

TRAVESSA MUNICIPAL null ,92 - centro CEP: 37440-000

Complemento

MDIORIO@ESTANCIAS.COM.BR

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

4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

PIS (R\$)

COFINS (R\$)

Valor do Serviço (R\$)

17.700,00

17.700,00

(-) Desconto Incondicionado

0,00

1-Tributação no município

0,00

(-) Desconto Condicionado

0,00

0,00

(-) Retenções Federais

0,00

0-Nenhum

17.700,00

(-) Outras Retenções

0,00

3,00

(-) ISSQN Retido

0,00

1 - Sim

() Sim (X) Não

(=) Valor Líquido (R\$)

17.700,00

2-Não

0,00

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.

CONFERIDO

Dr. Thamyrys ASS:

SECURIDADA FINANCIA S.A. LINHA 0800 400 000 000

Comp.	Banco	Agência	Cl	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R\$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900436	0	(17.700,00)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900436	0	

Pague por este cheque a quantia de (DEZESSETE MIL, SETECENTOS REAIS) *****

***** continua acima

a THAMYRYS ROBERTA SANTANA ME ou à sua ordem



CAXAMBU, 8 MAIO 2020
de de 20

[Handwritten Signature]

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 04/2020

ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900436 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900436 0



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

CPF/CNPJ

30.743.681/0001-49

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

00004218

NFS-e NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA

NFS-e 000065	Ano 2020	Código de Autenticidade desta Nota Fiscal 79AE-66E2	Emissão 30/04/2020 15:50:09	Competência 30/04/2020
------------------------	--------------------	---	---------------------------------------	----------------------------------

TOMADOR DOS SERVIÇOS

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS

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

CAXAMBU, MG

CPF/CNPJ

26.886.495/0001-91

Inscrição Municipal

Email

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos Prestados - Sobre Aviso

Observações da Nota Fiscal de Serviços

Valor aproximado dos tributos (16,02%) Valor: R\$1954,44

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

Itapeçerica, 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\$) 12.200,00**

Valor dos Serviços 12.200,00	(-) Descontos 0,00	(-) Retenções Federais 750,30	(-) ISS Retido na Fonte 0,00	(=) Valor Líquido 11.449,70
Valor dos Serviços 12.200,00	(-) Deduções 0,00	(-) Desconto Incondicionado 0,00	(=) Base de Cálculo 12.200,00	(%) Alíquota do ISS 3,00
				(=) Valor do ISS 366,00

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS 79,30	COFINS 366,00	IR 183,00	CSLL 122,00	INSS 0,00	Outras Retenções 0,00
--------------	------------------	--------------	----------------	--------------	--------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



Prefeitura Municipal de Itapeçerica

Secretaria Municipal de Fazenda

Rua Vigário Antunes, 155 - Centro

Itapeçerica - MG - CEP: 35550-000

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

ALTERADA LTDA. CNPJ 04011431/0001

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque n°	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900437	8	(11.449,70)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900437	8	

cheque a quantia de ONZE MIL, QUATROCENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E SETENTA CENTAVOS

LAIS F PEREIRA SERVICOS MEDICOS



CAXAMBU, 8 MAIO 2020
de de 20

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFECÇÃO: 04/2020

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

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

Y00437 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900437 8





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

Número da
NFS-e
346



Data e Hora da Emissão	08/05/2020 16:14:15	Competência	30/4/2020	Código de Verificação	MAORIJZX3
Número do RPS		Nº do RPS e Substituição	340	Município	CAXAMBU - MG

Razão Social/Nome	IOTI - INSTITUTO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA DE ITAJUBA LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA DE ITAJUBA				
CNPJ/CPF	32.901.372/0001-85	Inscrição Municipal	36560	Município	ITAJUBA - MG
Endereço e CEP	AVENIDA BPS ,361 - PINHEIRINHO CEP: 37500-181				
Complemento	(ENDERECO FISCAL)	Telefone	3622-3615	e-mail	lucilenecontabilidade@oi.com.br

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS				
CNPJ/CPF	26.886.495/0001-91	Inscrição Municipal		Município	CAXAMBU - MG
Endereço e CEP	TRAVESSA MUNICIPAL TODOS ,92 - Caxambu CEP: 37440-000				
Complemento		Telefone	(35)3341-7917	e-mail	ACAPSCAXAMBU@YAHOO.COM

Prestação de Serviços Médicos realizados pelo Dr. GABRIEL ZAGHI BORGES nos plantões de SOBRE AVISO de ABRIL/2020.

Declaro sob as penas da lei que os serviços foram prestados pelo sócio(s) da empresa, no exercício de profissão regulamentada e sem o concurso de empregados ou contribuintes individuais.

UNICRED ITAJUBÁ 136
Ag: 5691
Cc: 15.611-6

Valor aprox dos tributos R\$ 351,75 (15,72 %) Fonte: IBPT

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

Código da Cibra		Código de Produto	
PIS (R\$)	14,54	IRPJ (R\$)	67,13
COFINS (R\$)		IRSO (R\$)	33,56
INSS (R\$)		Outros (R\$)	22,38

Valor do Serviço - R\$	2.237,61	Modalidade de Tributação	Valor do Serviço - R\$	2.237,61
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Redução Especial Tributação	(-) Desconto Condicionado	0,00
(-) Retenções Federais	137,61	0-Nenhum	Base do Cálculo	2.237,61
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(-) Outras Retenções	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Retor	() Sim (X) Não
(-) Valor Líquido - R\$	2.100,00	Incentivos do Contribuinte	(-) Valor do ISSQN - (R\$)	67,13
		2-Não		

Avisos

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

Dr. Gabriel

INTERESSADO EM SAZIM, SACUBEN, SINDICATO

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900439	4	(2.100,00)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900439	4	

Pague por este cheque a quantia de **(DOIS MIL, CEM REAIS)** *****

***** e termos acima

IQTI - INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMOLOGIA DE ITAJUBA LTDA

ou à sua ordem

CAXAMBU, 8 MAIO 2020

de de 20



[Handwritten Signature]

[Handwritten Signature]

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 04/2020

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900439 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900439 4





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

Referência
 ABRIL /2020

Telefone
 (35) 3341-5064

Vencimento
 18/05/2020

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 OI LEITURA EMPRESARIAL		74,88
+	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)9xxxx-xxxx.
 Mais informações em oi.com.br/9digito.

CONFERIDO
 30/04/20
 ASS: *humberto*



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 04/2020 LOCAL 7321 DV 8



FATURA N.: 1700441929556
 VENCIMENTO: 18/05/2020
 VALOR A PAGAR R\$ 157,75
 CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 181701781761

Id: 1038727; Seq: 01368 / 026243 - F0110514 - Juridico - Legal - 07 - 001



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

Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE			
Conta de débito:	0109 / 003 . 00001368-1			
Representação numérica do código de barras:	846500000019	577500240103	180732103346	150640420041
Empresa:	OI FIXO - TELEMAR RJ			
Valor:	157,75			
Identificação da operação:	TELEMAR NORTE LESTE S.A.			
Data de débito:	15/05/2020			
Data/hora da operação:	15/05/2020 07:43:25			
Código da operação:	00205654			
Chave de segurança:	NRRFM82T33HHXLQY			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



FIXO

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

04/2020

PAG.:

1/7

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

Referência

ABRIL /2020

Telefone

(35) 3341-5284

Vencimento

18/05/2020

Total a pagar

R\$ 73,87

Resumo da sua fatura



OI FIXO

OI FIXO

PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL

R\$

73,87

73,87

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.

CONFERIDO
30/04/20

ASS: *huciana*



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: 33415284 CJ 0 SU 4
CONTA 04/2020 LOCAL 7321 DV 5

8466000000-0 73870024010-9 18073210334-6 15284042004-5



FATURA N.: 1700441929571
VENCIMENTO: 18/05/2020
VALOR A PAGAR R\$ 73,87
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 18170178177



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

Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE		
Conta de débito:	0109 / 003 . 00001368-1		
Representação numérica do código de barras:	846600000000	738700240109	180732103346 152840420045
Empresa:	OI FIXO - TELEMAR RJ		
Valor:	73,87		
Identificação da operação:	TELEMAR NORTE LESTE S.A.		
Data de débito:	15/05/2020		
Data/hora da operação:	15/05/2020 07:45:01		
Código da operação:	00206016		
Chave de segurança:	KQ4QE9RU7EXJ9YEQ		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



FIXO

TELEMAR NORTE LESTE S/A
CNPJ: 83.000.118/0003-30 - INSC. ESTADUAL: 062.149964.00-47
PCA MILTON CAMPOS,16 - BELO HORIZONTE - MG CEP: 30130-040
MATRIZ CNPJ: 83.000.118/0001-79

PAG.: 1/9

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

Referência

ABRIL /2020

Telefone

(35) 3341-7256

Vencimento

18/05/2020

Total a pagar

R\$ 143,76

Resumo da sua fatura



OI FIXO

OI FIXO
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL

R\$ 73,87
73,87



OI VELOX

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

R\$ 69,89
69,89

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
30/04/20
ASS: *hustina*



TELEMAR NORTE LESTE S/A
CNPJ: 83.000.118/0003-30 - INSC. ESTADUAL:
062.149964.00-47
PCA MILTON CAMPOS,16 - BELO HORIZONTE - MG CEP:
30130-040
MATRIZ CNPJ: 83.000.118/0001-79

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
ACAPS
TELEFONE/CONTRATO: 33417256 CJ 0 SU 3
CONTA 04/2020 LOCAL 7321 DV 6

84630000001-1 43760024010-9 18073210334-6 17256032004-3



FATURA N.: 1700441929708
VENCIMENTO: 18/05/2020
VALOR A PAGAR R\$ 143,76
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 151700768023



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

Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE			
Conta de débito:	0109 / 003 . 00001368-1			
Representação numérica do código de barras:	846300000011	437600240109	180732103346	172560320043
Empresa:	OI FIXO - TELEMAR RJ			
Valor:	143,76			
Identificação da operação:	TELEMAR NORTE LESTE S.A.			
Data de débito:	15/05/2020			
Data/hora da operação:	15/05/2020 07:46:21			
Código da operação:	00206324			
Chave de segurança:	ACPY3YWKTJ3XKR90			

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

Fale com a COPASA **115**
 Pag. 01/01

ASSOC CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS
 R MONSENHOR JOAO DE DEUS CAXAMBU MG 92 LG "A" CENTRO
 37440-000

REFERÊNCIA DA FATURA					IDENTIFICADOR USUÁRIO	MATRÍCULA						
Número	Data de Emissão	Data de Apresentação	Mês	Grupo	0 015 227 015 9	0 010 063 361 7						
001.20.26618247-1	04/05/2020	07/05/2020	05/2020	755								
HIDRÔMETRO	LEITURA			CONSUMO FATURADO		QUANTIDADE DE UNIDADES ATENDIDAS						
Y08L 0818492	Atual	Anterior	Próxima	Dias	m³	Litros	Serviço	Social	Residencial	Comercial	Industrial	Pública
	971 29/04/2020	971 30/03/2020	01/06/2020	30			Água					
							Esgoto					

HISTÓRICO DE CONSUMO				TARIFA								
				CÁLCULO PÚBLICO								
Volume Faturado Litros	Dias entre medições	Média Diária Litros		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						
Mai/2020									21,84		21,25	43,09
Abr/2020												
Mar/2020												
Fev/2020	1.000	29	34									
Jan/2020	1.000	32	31									
Dez/2019	1.000	30	33									
Nov/2019												
Out/2019	2.000	32	62									
Set/2019												
Ago/2019	2.000	30	66									
Jul/2019	1.000	32	31									
Jun/2019												
				SOMA	0,00000		0,00		21,84		21,25	43,09

CONSUMO MÉDIO	
m³	litros
1	1000
SEU CONSUMO/CUSTO DIÁRIO	
litros de água	
Água	Esgoto
0,00	0,00

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS / LANÇAMENTOS		
ABASTECIMENTO DE AGUA		
ESGOTO DINAMICO COM GOLETA E TRATAMENTO - EDT		21,84
DESC.INCOND. SUBVENCAO REF. 05/2020 PRODUTO 'A'		21,25
DESC.INCOND. SUBVENCAO REF. 05/2020 PRODUTO 'D'		10,92-
		10,63-

CONFERIDO
 13/05/20
 ASS: *huanan*

TRIBUTOS INCIDENTES SOBRE O FATURAMENTO: PIS/COFINS - VALOR: R\$1,42(VIDE NOTA 1 NO VERSO)

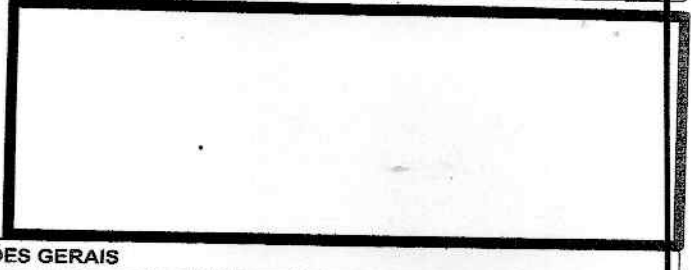
POUPE TEMPO. DEBITO AUTOMATICO. MELHOR PARA VOCE. CONSULTE SEU BANCO.

VENCIMENTO
 19/05/2020

TOTAL A PAGAR
 *****R\$21,54

INFORMAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA ÁGUA						
(Portaria de Consolidação nº 5 - Anexo XX do MS - Decreto nº 5440)						
Período:	Número de Amostras					
	Cloro	Coliformes Totais	Cor	Escherichia coli	Fluoreto(*)	Turbidez
Mínimo	98	38	10	38	0	38
Analisadas	50	50	50	50	1	50
Fora Padrões	0	0	0	0	1	0
Dentro Padrões	50	50	50	50	0	50

Observações: *Não obrigatório Significado dos parâmetros: vide verso



INFORMAÇÕES GERAIS

IMPORTANTE: CONFORME LEI 12.007/09, A COPASA DECLARA QUITADOS OS DEBITOS DO USUARIO DESTA IMOVEL NO ANO DE 2019, ISENTANDO DEMAIS COMPROVAÇÕES PARA O ANO CITADO BAIXE O APP COPASA DIGITAL NO SEU CELULAR

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
00100633617	001.20.26618247-1	05/2020	19/05/2020	*****R\$21,54

82600000000-8 21540019100-7 12026618247-2 13115500532-8





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

Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE		
Conta de débito:	0109 / 003 . 00001368-1		
Representação numérica do código de barras:	826000000008	215400191007	120266182472 131155005328
Empresa:	COPASA CIA SAN MINAS		
Valor:	21,54		
Identificação da operação:			
Data de débito:	15/05/2020		
Data/hora da operação:	15/05/2020 07:47:29		
Código da operação:	00206587		
Chave de segurança:	ZAM7AKUP5V521AAF		

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

Quero F.F.01

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento Para simples verificação

Nome da Agência CAXAMBU, MG	Código 0109	Operação 5901	Emissão 02/06/2020
--------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,2113	No Ano(%) 1,3433	Nos Últimos 12 Meses(%) 4,4263	Cota em: 30/04/2020 1,863998	Cota em: 29/05/2020 1,867937
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

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 05/2020	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	26,97C	14,466725
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	0,05C	
IRRF	0,01D	,005353
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	27,01C	14,461371
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
29 / 05	RESGATE IRRF LEI 10.892	0,01D	0,005353

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,11	0,01

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

CAIXA**Extrato Fundo de Investimento**
Para simples verificação

Nome da Agência CAXAMBU, MG	Código 0109	Operação 5980	Emissão 02/06/2020
Fundo CAIXA FI RENDA FIXA SIMPLES LONGO P	CNPJ do Fundo 22.791.329/0001-50	Início das Atividades do Fundo 15/10/2015	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/04/2020	Cota em: 29/05/2020
0,1625	0,8437	3,2161	1,375152	1,377367

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 05/2020	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	913,25C	663,472023
Resgates	26,99D	19,607893
Rendimento Bruto no Mês	0,59C	
IRRF	0,02D	,014520
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	886,83C	643,849609
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
20 / 05	APLICACAO	913,25C	663,472023
21 / 05	RESGATE	26,99D	19,607893
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
29 / 05	RESGATE IRRF LEI 10.892	0,02D	,014520

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,18	0,02

Informações ao Cotista**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: http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

Fechar

Imprimir

Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE

Conta: 0109 / 003 / 00001368-1

Data: 02/06/2020 - 08:53

Mês: Maio/2020

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
08/05/2020	000001	CRED TED	130.000,00 C	130.000,00 C
11/05/2020	900427	CHEQ COMP	7.700,00 D	122.300,00 C
11/05/2020	900428	CHEQ COMP	6.841,45 D	115.458,55 C
11/05/2020	900430	CHEQ COMP	10.800,00 D	104.658,55 C
11/05/2020	900431	CHEQ COMP	5.500,00 D	99.158,55 C
11/05/2020	900432	CHEQ COMP	9.200,00 D	89.958,55 C
11/05/2020	900433	CHEQ COMP	9.000,00 D	80.958,55 C
11/05/2020	900438	CHEQ COMP	5.200,00 D	75.758,55 C
12/05/2020	900435	CHEQUE SAC	5.666,61 D	70.091,94 C
12/05/2020	900425	CHEQ COMP	14.433,29 D	55.658,65 C
12/05/2020	900426	CHEQ COMP	9.525,77 D	46.132,88 C
12/05/2020	900429	CHEQ COMP	4.800,00 D	41.332,88 C
12/05/2020	900434	CHEQ COMP	8.800,00 D	32.532,88 C
12/05/2020	900436	CHEQ COMP	17.700,00 D	14.832,88 C
12/05/2020	900437	CHEQ COMP	11.449,70 D	3.383,18 C
12/05/2020	900439	CHEQ COMP	2.100,00 D	1.283,18 C
14/05/2020	141515	DP DIN LOT	99,00 C	1.382,18 C
15/05/2020	205654	PAG FONE	157,75 D	1.224,43 C
15/05/2020	206016	PAG FONE	73,87 D	1.150,56 C
15/05/2020	206324	PAG FONE	143,76 D	1.006,80 C
15/05/2020	206587	PAG AGUA	21,54 D	985,26 C
20/05/2020	599342	APLICACAO	913,25 D	72,01 C
21/05/2020	042020	DB CEST PJ	99,00 D	26,99 D
21/05/2020	727220	RESG AUTOM	26,99 C	0,00 C

ESCALA DE PLANTÃO MÉDICO

ACAPS - Associação Caxambuense Pró Saúde

Período: 01/05/2020 a 31/05/2020

Dia	1º Período - 12 Horas				2º Período - 12 Horas				
	Entrada	Saída		Médico	Entrada	Saída		Médico	
01	sexta-feira	7:00	19:00	18	Dr. Bruno Cruzília	19:00	7:00	16	Dra Maria Amélia
02	sábado	7:00	19:00	16	Dra Maria Amélia	19:00	7:00	16	Dra Maria Amélia
03	domingo	7:00	19:00	01	Dra. Thamires	19:00	7:00	07	Dra. Wanessa
04	segunda-feira	7:00	19:00	01	Dra. Thamires	19:00	7:00	09	Dr. Yuri
05	terça-feira	7:00	19:00	18	Dr. Bruno Cruzília	19:00	7:00	02	Dr. Gustavo Conceição
06	quarta-feira	7:00	19:00	04	Dr. Pedro Henrique	19:00	7:00	05	Dr. Evandro
07	quinta-feira	7:00	19:00	18	Dr. Bruno Cruzília	19:00	7:00	02	Dr. Gustavo Conceição
08	sexta-feira	7:00	19:00	01	Dra. Thamires	19:00	7:00	01	Dra. Thamires
09	sábado	7:00	19:00	01	Dra. Thamires	19:00	7:00	01	Dra. Thamires
10	domingo	7:00	19:00	09	Dr. Yuri	19:00	7:00	09	Dr. Yuri
11	segunda-feira	7:00	19:00	01	Dra. Thamires	19:00	7:00	02	Dr. Gustavo Conceição
12	terça-feira	7:00	19:00	03	Dra. Lígia	19:00	7:00	03	Dra. Lígia
13	quarta-feira	7:00	19:00	04	Dr. Pedro Henrique	19:00	7:00	05	Dr. Evandro
14	quinta-feira	7:00	19:00	01	Dra. Thamires	19:00	7:00	06	Dr. Diogo
15	sexta-feira	7:00	19:00	03	Dra. Lígia	19:00	7:00	03	Dra. Lígia
16	sábado	7:00	19:00	09	Dr. Yuri	19:00	7:00	18	Dr. Bruno Cruzília
17	domingo	7:00	19:00	08	Dr. Glauco	19:00	7:00	08	Dr. Glauco
18	segunda-feira	7:00	19:00	01	Dra. Thamires	19:00	7:00	02	Dr. Gustavo Conceição
19	terça-feira	7:00	19:00	18	Dr. Bruno Cruzília	19:00	7:00	18	Dr. Bruno Cruzília
20	quarta-feira	7:00	19:00	04	Dr. Pedro Henrique	19:00	7:00	05	Dr. Evandro
21	quinta-feira	7:00	19:00	01	Dra. Thamires	19:00	7:00	06	Dr. Diogo
22	sexta-feira	7:00	19:00	03	Dra. Lígia	19:00	7:00	03	Dra. Lígia
23	sábado	7:00	19:00	03	Dra. Lígia	19:00	7:00	16	Dra Maria Amélia
24	domingo	7:00	19:00	16	Dra Maria Amélia	19:00	7:00	01	Dra. Thamires
25	segunda-feira	7:00	19:00	01	Dra. Thamires	19:00	7:00	02	Dr. Gustavo Conceição
26	terça-feira	7:00	19:00	03	Dra. Lígia	19:00	7:00	03	Dra. Lígia
27	quarta-feira	7:00	19:00	04	Dr. Pedro Henrique	19:00	7:00	05	Dr. Evandro
28	quinta-feira	7:00	19:00	01	Dra. Thamires	19:00	7:00	09	Dr. Yuri
29	sexta-feira	7:00	19:00	18	Dr. Bruno Cruzília	19:00	7:00	07	Dra. Wanessa
30	sábado	7:00	19:00	03	Dra. Lígia	19:00	7:00	06	Dr. Diogo
31	domingo	7:00	19:00	01	Dra. Thamires	19:00	7:00	18	Dr. Bruno Cruzília

ESCALA SOBREAviso ANESTESIA MAIO

DR. FRANCISCO: 9-9830-0044 OU (19)9-9222-4364

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

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

Dr. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

ESCALA SOBREAVISO CIRURGIA MAIO-7H ÀS 7H

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

DR. JÚLIO: 9-9828-6890

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

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

ESCALA INTERNISTAS MAIO

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

DR. DIOGO: 9-9242-9050

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

ESCALA SOBREAVISO OBSTETRÍCIA MAIO-7H AS 7H

DRA. LAÍS: 9-9985-5533

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

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

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

ESCALA SOBREAviso ORTOPEDIA MAIO-7H ÀS 7H

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

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

DR. PEDRO: 31-9-9390-8800

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

ESCALA SOBREAVISO PEDIATRIA MAIO- 7H ÀS 7H

DRA. JÚLIA: (32)9-9194-4737

DR. LESTER: 9-9950-0815

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico



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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade do
FGTS - CRF**

Inscrição: 26.886.495/0001-91
Razão Social: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS
Endereço: RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS 92 / CENTRO / CAXAMBU / MG / 37440-000

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

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

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

Certificação Número: 2020030503492867564619

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

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

Loterias CAIXA

Loterias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

135-588208803-4

14/MAI/2020

HORA DF 15:15:33

LOT: 11.005273-0

TERM: 042290

LOCALIDADE: CAXAMBU

AG. VINCULADA: 0109

CONTROLE: 369963695

COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM DINHEIRO

0109 003 00001368-1

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE

VALOR : 99,00

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO, A PREVISAO
DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 MINUTOS
135-588208803-4

1ª VIA

*Justificativa
I*