

A

PREFEITURA

MUNICIPAL DE CAXAMBU

Servimo-nos desta para apresentar os relatórios do convênio 002/2020, referente a ~~Quarta~~ ^{Quinta} Parcela, creditada na data de 05/06/2020.

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 – FL. 01 e FL. 02 - extrato demonstrativo cheques compensados)
- Relação de Plantões e Sobreavisos
- Relatório de Tempo de Atendimentos (16 folhas)
- CND Previdenciária
- CND FGTS

Notas Explicativas:

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

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

Caxambu-MG, 10 de Julho de 2020.

Jouber de Carvalho – Contador

ACAPS – Associação Caxambuense Pró Saúde

Roberto Mendes Paiva – Presidente em exercício

ACAPS – Associação Caxambuense Pró Saúde

Recebi em 10/07/2020 às 15:30h.
Diretor Necemoches de Souza Pereira
Secretário Adjunto de Saúde
MSP: 02014

PREFEITURA MUNICIPAL DE
CAXAMBU-MG



PARECER TÉCNICO

Anexo II do Decreto nº 1.737, de 03/10/2011

CONVENENTE VAPS - Associação Caxambuense Pró-Saúde	CONVÊNIO Nº: 002/2020 - Lei Nro. 2639/2020 (5ª Parcela)
PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE: 01/06/2020 a 30/06/2020	TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS <input checked="" type="radio"/> Parcial <input type="radio"/> Final

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. Correlação do objeto do Convênio.	S	Documentação apresentada comprova atendimento de Urgência e atendimento em Pré-Admissional, ambos objetos do convênio.
2. Como a execução está ocorrendo em relação às metas, prazos e recursos previstos no Plano de Trabalho.	S	Formas adotadas para a prestação de serviços, 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 contrárias 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 meta de atendimento constante no plano de trabalho.
7. Outros aspectos específicos.		

Na base das constatações acima emitimos o seguinte Parecer Técnico:

Conforme documentos apresentados por este hospital constatamos que se encontram em conformidade com as exigidas pelo decreto 1737/2011.

Atenciosamente,

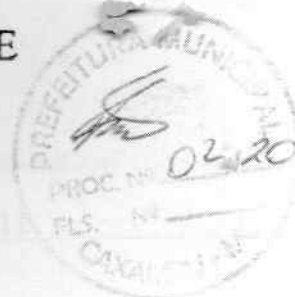
Local e Data: CAXAMBU-MG, 30/07/2020

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 (5ª parcela)
PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE 01/06/2020 a 31/06/2020	TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS (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 do Fomento.	S	
4	Os valores constantes da Relação da Execução Físico-Financeira, do Demonstrativo da Execução da Receita e da Despesa, da Relação de Pagamentos, da Relação de Bens, dos extratos bancários e da Conciliação Bancária guardam paridade entre si.	S	
5	Para cada item relacionado na Relação de Pagamentos há um documento correspondente.	S	
6	Os documentos comprobatórios das despesas estão em nome do Convenente, devidamente preenchidos, com todas as partes do documento apresentado.	S	
7	Os documentos comprobatórios das despesas, em especial a trabalhista, previdenciária e tributária, estão de acordo com a legislação federal, estadual e municipal pertinente, bem como dentro da validade para emissão.	S	
8	Os documentos comprobatórios das despesas foram emitidos dentro da vigência do Termo de Fomento.	S	
9	Os recursos do Termo de Fomento foram utilizados em conformidade com o objeto do Convênio, dentro da finalidade proposta no Plano de Trabalho.	S	
10	Todas as CND's da entidade foram apresentadas.	S	
11	A entidade aplicou a parcela do recurso do Termo de Fomento no mercado financeiro e apresentou o demonstrativo da aplicação financeira.	S	

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

Observação:

A Secretária Municipal de Administração e Finanças aprova a prestação de contas referente a 5ª 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 N.º 19/2020

INFORMAÇÕES DO CONVÊNIO

PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE 05/06/2020 A 30/06/2020		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: XXXXXXX			
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 05/12	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 05ª 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
05/06/20	CRÉD TED	000001	EXTRATO	130.000,00
09/06/20	CHEQUE	900451	Consultório Angiologia NFE 569	5.161,28
09/06/20	CHEQUE	900440	Santa Casa Cooperativa NFE 3517	4.173,40
09/06/20	CHEQUE	900441	Circuito das águas NFE 134	8.338,70
09/06/20	CHEQUE	900442	Atemdhe NFE 683	9.525,77
09/06/20	CHEQUE	900443	WG Médicos associados NFE 227	7.700,00
09/06/20	CHEQUE	900444	Gustavo Valias de Freitas NFE 68	4.886,75
09/06/20	CHEQUE	900445	Clínica Médica Santana Diaz NFE 29	6.000,00
09/06/20	CHEQUE	900446	Sengmed Medicina NFE 93	11.400,00
09/06/20	CHEQUE	900447	PHJA Serviços Médicos Ltda NFE 255	4.400,00
09/06/20	CHEQUE	900448	Medtech Assistência Médica NFE 1221	9.600,00
09/06/20	CHEQUE	900449	Julia Ferreira Teixeira NFE 53	9.000,00
09/06/20	CHEQUE	900450	L. Simões Serviços Médicos NFE 8	11.400,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU-MG



RELATÓRIO DO CONTROLE INTERNO

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

09/06/20	CHEQUE	900452	Thamyrys Roberta Santana NFE 181	16.400,00
09/06/20	CHEQUE	900453	Instituto do Pulmão NFE 3405	5.912,55
09/06/20	CHEQUE	900454	Lais F. Pereira Serviços Médicos NFE 71	10.886,60
09/06/20	CHEQUE	900455	Ortopedia Pediatria Médica NFE 1128	2.100,00
09/06/20	CHEQUE	900456	Clinica Wania e Wanessa NFE 93	2.400,00
10/06/20	PAG FONE	773614	OI Fixo mês 05/20	158,06
10/06/20	PAG FONE	775233	OI Fixo mês 05/20	73,87
10/06/20	PAG FONE	777101	OI Fixo mês 05/20	143,76
10/06/20	PAG FONE	778394	OI Móvel mês 05/20	107,59
30/06/20	SALDO CTA	000000	EXTRATO	0,00
30/06/20	SALDO APLIC	000000	EXTRATO	1.147,90

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

Anexo II
RELAÇÃO DE RECEBIMENTOS


CONVÊNIO Nº: 0002/2020
PARCELA 5ª
LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
EXERCÍCIO: 2020

Recebimentos do Convênio	Valor	Histórico	Data	Cta. Creditada
Saldo Anterior	R\$ 913,84	Extrato	31/05/2020	0109/003/1.368-1
Repasses do Município	R\$ 130.000,00	43878	05/06/2020	0109/003/1.368-1
Subtotal				
Aplicações Financeiras	Valor	Cheque	Data	Cta. Creditada
Rendimentos de Aplicações Financeiras	R\$ 2,39	Extrato	02/07/2020	0109/003/1.368-1
Subtotal				
Recursos de Contrapartida	Valor	Cheque	Data	Cta. Creditada
Recursos da Entidade				
Subtotal				
Total de Recebimentos	R\$ 130.916,23			

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: 10/07/2020



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 : 5ª

LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020


EXERCÍCIO : 2020

Nº Ordem	Nº Cheque	Conta nº	Data do Pagto.	Documento	Favorecido(s)	Valor Pago R\$
1	900451	0109/003/1368-1	08/06/20	569	CONSULTÓRIO MED ANG. E NEFROLOGIA LTDA ME	R\$ 5.161,28
2	900440	0109/003/1368-1	08/06/20	3517	SANTA CASA COOP. AREA SAUDE DE CAXAMBU	R\$ 4.173,40
3	900441	0109/003/1368-1	08/06/20	134	CIRCUITO DAS AGUAS - CLINICAS INTEGRADAS LTDA	R\$ 8.338,70
4	900442	0109/003/1368-1	08/06/20	683	ATEMDHE ATENDIMENTO MEDICO LTDA	R\$ 9.525,77
5	900443	0109/003/1368-1	08/06/20	227	WG MEDICOS ASSOCIADOS LTDA ME	R\$ 7.700,00
6	900444	0109/003/1368-1	08/06/20	68	GUSTAVO VALIAS DE FREITAS EIRELI	R\$ 4.886,75
7	900445	0109/003/1368-1	08/06/20	29	CLINICA MEDICA SANTANA DIAZ & MACIEL LTDA	R\$ 6.000,00
8	900446	0109/003/1368-1	08/06/20	93	SENGMED SEG. ENG. E MEDICINA DO TRABALHO LTDA ME	R\$ 11.400,00
9	900447	0109/003/1368-1	08/06/20	255	PHIA SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME	R\$ 4.400,00
10	900448	0109/003/1368-1	08/06/20	1221	MEDTECH ASSISTENCIA MEDICA LTDA	R\$ 9.600,00
11	900449	0109/003/1368-1	08/06/20	53	JULIA FERREIRA TEIXEIRA	R\$ 9.000,00
12	900450	0109/003/1368-1	08/06/20	8	L SIMÕES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 11.400,00
13	900452	0109/003/1368-1	08/06/20	181	THAMYRYS ROBERTA SANTANA ME	R\$ 16.400,00
14	900453	0109/003/1368-1	08/06/20	3405	INSTITUTO DO PULMÃO LTDA ME	R\$ 5.912,55
15	900454	0109/003/1368-1	08/06/20	71	LAIS F PEREIRA SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 10.886,60
Total Geral ou Valor a Transportar						R\$ 124.785,05


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

Data: 10/07/2020

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: prestacaodetributacao@caxambu.mg.gov.br - Site: www.caxambu.mg.gov.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 : 5ª

LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020


EXERCÍCIO : 2020

Nº Ordem	Nº Cheque	Conta nº	Data do Pagto.	Documento	Favorecido(s)	Valor Pago R\$
16	900455	0109/003/1368-1	08/06/20	1128	Valor transportado de Anexo III - Folha 1 ORTOPEDIA, PEDIATRIA E MEDICA LTDA	R\$ 124.785,05
17	900456	0109/003/1368-1	08/06/20	93	CLINICA WANIA E WANESSA LTDA	R\$ 2.400,00
18	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	10/06/20	05/2020	OI FIXO TELEMAR	R\$ 158,06
19	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	10/06/20	05/2020	OI FIXO TELEMAR	R\$ 73,87
20	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	10/06/20	05/2020	OI FIXO TELEMAR	R\$ 143,76
21	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	10/06/20	05/2020	OI MOVEL	R\$ 107,59
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
Total Geral ou Valor a Transportar						R\$ 129.768,33

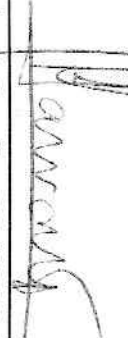
Nota: Anexar os comprovantes dos pagamentos efetuados (Notas Fiscais, recibos, etc), com cópias dos cheques emitidos.

Data: 10/07/2020

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
ENDERECO: 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 : 5ª


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.

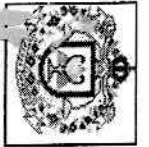
Data: 10/07/2020

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 VI

BALANCETE FINANCEIRO

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 : 5ª

LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
EXERCÍCIO : 2020

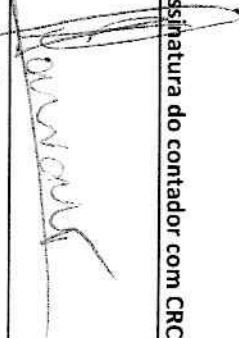
Receita	Valor R\$	Despesa	Valor R\$
SALDO DO MÊS ANTERIOR: CONTA Nº 0109/003/1368-1	R\$ 913,84		R\$ -
RECURSOS RECEBIDOS:		DESPESA REALIZADA:	
Repasses Recebidos no Mês	R\$ 130.000,00	Despesa Conforme Relação de Pagamentos	R\$ 129.768,33
Repasses Recebidos no Mês			
APLICAÇÕES FINANCEIRAS			
Rendimentos no Mês	R\$ 2,39		
CONTRAPARTIDA DA ENTIDADE		SALDO PARA O MÊS SEGUINTE: CONTA Nº0190/003/1368-1	R\$ 1.147,90
Recursos da Entidade			
TOTAL GERAL	R\$ 130.916,23	TOTAL GERAL	R\$ 130.916,23

Data: 10/07/2020

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



569/NFS-e

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número / Série 569 / NFS-e Emissão 28/05/2020 16:07:29 Incidência Caxambu (MG) ISS a reter Não
 Prest. do Serviço 28/05/2020 Código de verificação KYUI.CIKX.6CJI.61PD 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 Reg.: Isento
 CPF / CNPJ: 26.886.495/0001-91
 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 internista 05/2020 Dra. Olga Abrão Vieira dos Santos	R\$ 5.161,28	1,00	R\$ 5.161,28

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 (%)	
5.161,28	0,00	0,00	---	---	
Outras Retenções(R\$)	0,00	Desconto Incondicional(R\$)	0,00	Valor Líquido:	R\$ 5.161,28

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 569, série Eletrônica,
 conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/KYUI.CIKX.6CJI.61PD>

Data: / /

Assinatura:

OLGA

ATENÇÃO: LER A PARTIR DO NÚMERO 018

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900451	3	
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900451	3	

(5.161,28)

Pague por este cheque a quantia de (CINCO MIL, CENTO E SESSENTA E UM REAIS E VINTE E OITO

CENTAVOS) ***** e centavos acima

CONSULTORIO MED ANG E NEFROLOGIA LTDA ME



CAXAMBU, 8 JUNHO 2020

ou à sua ordem

de de 20

[Handwritten Signature]

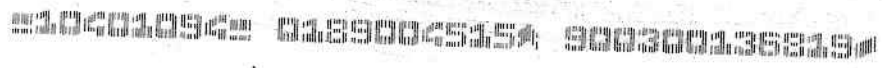
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAU

CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO DESDE 02/2018

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

900451 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900451 3





3517/NFS-e

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número / Série: 3517 / NFS-e Emissão: 28/05/2020 17:42:01 Incidência: Caxambu (MG) ISS a reter: Não
 Prest. do Serviço: 28/05/2020 Código de verificação: 1GYC.D3CS.8SCO.PXHZ Exigibilidade: Isenção 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 116/2003

Discriminação dos Serviços

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

Observações

PLANTÕES (DR. EVANDRO MACIEL)

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 3517, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1GYC.D3CS.8SCO.PXHZ>

Data: / /

Assinatura:

Dr. EVANDRO

ALTERADA EM 04/01/2018
CONTINUA EM 02/01/2018

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque nº C3 RS
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900440 8 | R\$ (4.173,40)

Pague por este cheque a quantia de QUATRO MIL, CENTO E SETENTA E TRÊS REAIS E QUARENTA

CENTAVOS) *****
SANTA CASA COOP. AREA SAUDE DE CAXAMBU



CAXAMBU, 8 JUNHO ou à sua ordem
de de 20 2020

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

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

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

900440 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900440 8





134/NFS-e

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número / Série 134 / NFS-e Emissão 29/05/2020 12:48:46 Incidência Caxambu (MG) ISS a reter Não
 Prest. do Serviço 29/05/2020 Código de verificação 1YA0.C6W6.3RQH.9FTD Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

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

Reg.: Simples

País: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

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

Reg.: Isento

País: Brasil

Insc. Est.: Isento

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 - MAIO/2020 - PLANTÕES 3500 + INTERNISTA 4838,70 R\$ 8.338,70

Tributos Federais

PIS

INSS

CSLL

IRRF

COFINS

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
8.338,70	0,00	0,00		
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)		
0,00		0,00	Valor Líquido:	R\$ 8.338,70

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° 134, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1YA0.C6W6.3RQH.9FTD>

Data: / /

Assinatura:

MULTIPLAS - PÓS-PAI - PÓS-PAI

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque n°	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900441	6	(8.338,70)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900441	6	

Pague por este

cheque a quantia de OITO MIL, TREZENTOS E TRINTA E OITO REAIS E SETENTA
CENTAUS) *****

CIRCUITO DAS AGUAS - CLINICAS INTEGRADAS LTDA

ou à sua ordem

CAXAMBU, 8 JUNHO 2020

CAIXA

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

900441 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900441 6

03001368-1 03001368-1 03001368-1



683/NFS-e

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número / Série 683 / NFS-e Emissão 01/06/2020 09:38:13 Incidência Caxambu (MG) ISS a reter Não
 Prest. do Serviço 31/05/2020 Código de verificação K9CC.DQ1S.XODP.BJZ2 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ATEMDE- ATENDIMENTO MEDICO LTDA Reg.: Sociedade
 CPF / CNPJ: 17.215.795/0001-58 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 Reg.: Isento
 CPF / CNPJ: 26.886.495/0001-91 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 MAIO/2020

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

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

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/K9CC.DQ1S.XODP.BJZ2>

Data: / /

Assinatura:

AUTENTIQUE EM SEU BANCO LOGON

Comp.	Banco	Agência	CI	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900442	4	(9.525,77)
<small>018</small>	<small>104</small>	<small>0109</small>	<small>4</small>	<small>03001368-1</small>	<small>1</small>	<small>AAA</small>	<small>900442</small>	<small>4</small>	

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

ATEMDEHE ATENDIMENTO MEDICO LTDA



CAXAMBU, 8 JUNHO 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

900442 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900442 4





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

Número da Nota
202000001000227

Código de Verificação
EECT-KDTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e



Data de Emissão: **29/05/2020 - 13:42 hs**
 Período de Tributação: **05/2020**

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 REMÍGIO, REFERENTE A MAIO/2020.
 PLANTÕES - R\$ 2.600,00
 SOBRE AVISO - R\$ 5.100,00

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 (%) 2,70	ISS (R\$) 207,90	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: **202000001000227**

Código de Verificação: **EECT-KDTE**

Emitida dia **29/05/2020 às 13:42 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.

GLAUCO

ALFABETICA LTDA. SING. SAHRE
000000000000

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900443	2	(7.700,00)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900443	2	

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

***** e centavos acima

MG MEDICOS ASSOCIADOS LTDA ME



CAXAMBU, 8 JUNHO 2020

ou à sua ordem

de de 20

Ribeiro *Almeida*

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

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900443 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900443 2





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 Tamoios, 291, - JARDIM UMUARAMA
TRES CORACOES - MG - CEP: 37410-000
E-mail: mcsnogueira@outlook.com - **Fone:** (35)3221-5704 - **Site:**
Inscrição Estadual: - **Inscrição Municipal:** TC0014502 - **CPF/CNPJ:** 29.983.639/0001-16

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 28/05/2020	Código de Verificação para Autenticação a44f94a4764b9f07b3b5f6992ae9b9e6	Regime Tributário Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 68
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
CEP 37440-000	Município CAXAMBU	UF MG	Telefone
			Bairro CENTRO
			e-mail magalhaeseleite.contabilidade@gmail.com

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

CNAE: 086610102 - Atividades de atendimento a tributo-cocoro, unidades operadas para atendimento a urgências
Serviço Principal: 4.83 - Hospitais, clínicas, laboratórios, salões, odontológicos, centros de saúde, centros de reabilitação, ambulâncias e similares

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Alíquota	Valor Serviço
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. MAIO/2020.	UN	1,00	5.500,00	5,00	5.500,00

VALOR TOTAL DA NOTA 5.500,00	DEDUÇÕES 0,00	DESC. INCONDICIONAL 0,00	BASE DE CÁLCULO 5.500,00	ISS A RECOLHER 275,00
--	-------------------------	------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL RETENÇÕES	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	82,50	55,00	165,00	35,75	613,25	0,00	4.886,75

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 68, EMITIDA EM 28/05/2020 NO VALOR R\$ 4.886,75

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

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

GUSTAVO

ATENÇÃO: ESTE CHEQUE NÃO PODE SER ENDOSADO

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900444	0	
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900444	0	

R\$ 4.886,75

Pague por este cheque a quantia de QUATRO MIL, OITOCENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E SETENTA

E CINCO CENTAVOS) ***** e centavos acima

GUSTAVO VALIAS DE FREITAS EIRELI



CAXAMBU, 8 JUNHO 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

900444 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900444 0

03001368-1 03001368-1 03001368-1



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
29/2520
Nº Integral: 20200000000029

Código Verificação
NTJ9QXXBUX

Código QR



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Município de Prestação: **AIURUOCA - MG**
Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**
Data da Nota Fiscal: **01/06/2020**

Período de Competência: **6/2020**
Reg. Especial Tributação:

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLINICA MEDICA SANTANA DIAZ & MACIEL LTDA**
Nome Fantasia: **CLINICA DE SAÚDE SUL DE MINAS**
Regime Especial:
Simples Nacional/MEI/Outros: **Simples Nacional**
Endereço: **RUA DR ANTONIO GUIMARÃES, 255 - CENTRO - 37.450-000 - AIURUOCA - MG**

CNPJ: **25.104.101/0001-33**
Inscrição Municipal:
Inscrição Estadual:
Fone/Fax: **(35)3344-1251**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: **ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS**
Nome Fantasia:
E-mail:
Endereço: **RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - CENTRO - 37.440-000 - CAXAMBU - MG**

CPF/CNPJ: **26.886.495/0001-91**
Inscrição Municipal:
Inscrição Estadual:

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: -
CNAE: **8630-5/02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES(PRINCIPAL)**
Intermediário: **()**
Construção Civil - Obra:
Inscrição Municipal:
ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A SOBREVISO DE PEDIATRIA MES MAIO

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 6.000,00

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	6.000,00	2,00	120,00	0,00	120,00	6.000,00

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

ALFREDIA LTA. 0001-1/0001-1/0001-1

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900445	9	(6.000,00)
<small>018</small>	<small>104</small>	<small>0109</small>	<small>4</small>	<small>03001368-1</small>	<small>1</small>	<small>AAA</small>	<small>900445</small>	<small>9</small>	

cheque a quantia de (SEIS MIL REAIS)

CLINICA MEDICA SANTANA DIAS & MACIEL LTDA



CAXAMBU, 8 JUNHO 2020

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

ou à sua ordem

de de 20

Riviera *Fluena*

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU

CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900445 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900445 9

43090445018104010940300136811AAA9004459

Nº da Nota

93/2020

Nº Integral: 20200000000093

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
93/2020

Nº Integral: 20200000000093

Código Verificação

EEP7J954Y2

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Município de Prestação: **JESUÂNIA - MG**

Período de Competência: **5/2020**

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

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

Data da Nota Fiscal: **28/05/2020**

Código QR



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

CNPJ: **11.887.800/0001-92**

Nome Fantasia: **SENGMED**

Inscrição Municipal:

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

Inscrição Estadual:

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

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Nome Fantasia: **ACAPS**

Inscrição Municipal:

E-mail:

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

Inscrição Estadual: **ISENTO**

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

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: -

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

Intermediário: ()

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CIRURGIA, ANESTESIA E OBSTETRÍCIA NO MÊS DE MAIO/2020.

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



VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 11.400,00


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	11.400,00	3,44	392,16	0,00	392,16	11.400,00

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

Página: 1/1

D. Luiz Henrique

 PEDRO HENRIQUE CASTRO CARNEIRO PHJA SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME RUA MARIO RIBEIRO JUNQUEIRA, Nº 192, CENTRO, CONCEIÇÃO DO RIO VERDE MG, 3743000 CMC: 375290 - CPF/CNPJ: 27.848.770/0001-45 OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: SIM	 NFS-e www.prefeituramoderna.com.br NOTA FISCAL Nota Fiscal Serviço Eletrônica	TIPO DE DOCUMENTO	NOTA FISCAL
		NÚMERO NOTA FISCAL	0000255

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE DEMFIST - DEP. MUN. DE FISCALIZAÇÃO E TRIBUTAÇÃO Telefone: (35) 3335-1013	NATUREZA OPERAÇÃO	TRIBUTADO MUNICÍPIO	
	Tributado Fora do Município	NÃO	
		DATA EMISSÃO	28/05/2020

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAÚDE - ACAPS

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

EMAIL
financeiro@hospitaldecaxambu.com.br

Nº CPF/CNPJ
26.886.495/0001-91

Inscrição Municipal Inscrição Estadual Telefone(s)

COMPLEMENTO

SERVIÇOS PRESTADOS

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


OBSERVAÇÕES: Pedro Henrique de Castro Carneiro

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


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


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

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

 www.prefeituramoderna.com.br	ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - e83e9f18c9bc107b717b39b4ff6584f8 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 8121ee4221bdcbdfb0d290f677ff8d56
---	---

www.prefeituramoderna.com.br

Recebi(emos) de PHJA SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado: _____ Data do Recebimento Identificação e assinatura do receptor	 NFS-e www.prefeituramoderna.com.br NOTA FISCAL Nota Fiscal Serviço Eletrônica	TIPO DE DOCUMENTO	NOTA FISCAL
		NÚMERO NOTA FISCAL	0000255

 www.prefeituramoderna.com.br	ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - e83e9f18c9bc107b717b39b4ff6584f8 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 8121ee4221bdcbdfb0d290f677ff8d56
--	---

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

Pedro Henrique

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque nº C3 | R\$
 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900447 5 | (4.400,00)
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900447 5
 Pague por este cheque a quantia de QUATRO MIL, QUATROCENTOS REAIS

PHJA SERVICOS MEDICOS LTDA ME ou à sua ordem
 CAXAMBU, 8 JUNHO 2020

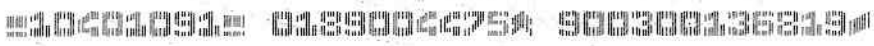


de _____ de 20____
 ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU

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

CNPJ 26.886.495/0001-91 CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900447 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900447 5





1221/NFS-e

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número / Série 1221 / NFS-e Emissão 28/05/2020 17:04:09
 Prest. do Serviço 28/05/2020 Código de verificação 356Z.LFTE.1P5T.MW30 Incidência Exigibilidade Caxambu (MG) Exigível ISS a reter Não RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: MEDTECH ASSISTENCIA MEDICA LTDA
 CPF / CNPJ: 10.878.608/0001-88 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 Reg.: Isento
 CPF / CNPJ: 26.886.495/0001-91
 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 MAIO/2020	R\$ 10.229,09	1,00	R\$ 10.229,09

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
66,49	---	102,29	153,44	306,87

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
10.229,09	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 9.600,00
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 N° 1221, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/356Z.LFTE.1P5T.MW30>

Data: / /

Assinatura:

De Leonardo



53/NFS-e



Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série 53 / NFS-e Emissão 28/05/2020 16:40:28 Incidência Caxambu (MG) ISS a reter Não
 Prest. do Serviço 28/05/2020 Código de verificação 12BM.XX54.21N8.Y0A5 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 Reg.: Isento
 CPF / CNPJ: 26.886.495/0001-91
 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 SOBRE AVISO REF. MAIO 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\$)	0,00	Desconto Incondicional(R\$)	0,00	Valor Líquido:	R\$ 9.000,00

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 53, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/12BM.XX54.21N8.Y0A5>

Data: / /

Assinatura:

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque n° C3 R\$
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900449 1 1 (9.000,00)

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

JULIA FERREIRA TEIXEIRA e tentivos acima



CAXAMBU, 8 JUNHO 2020 ou à sua ordem de 20

[Handwritten signatures]

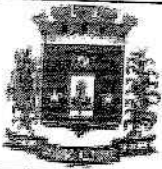
CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 04/2020

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCARIO
DESDE 02/2018

900449 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900449 1





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

Número da
NFS-e
8



Data e Hora da Emissão	28/05/2020 16:35:43	Competência	28/5/2020	Código de Verificação	VUFL8WXHW
Número do RPS		Nº da NFS-e emitida		Local de Emissão	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, 85 - CENTRO CEP: 37550-128				
Complemento					

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					

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE MAIO/2020 - DRA LIGIA SIMÕES
PLANTÕES: R\$ 11400,00

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

Código da Obra		Código ANS	
PIS (R\$)		COFINS (R\$)	
Valor do Serviço - R\$	11.400,00	Regime de Tributação	1-Tributação no município
(-) Desconto Incondicionado	0,00	Regime Especial Tributação	0-Nenhum
(-) Desconto Condicionado	0,00	Opção Simples Tributação	1 - Sim
(-) Retenções Federais	0,00	Exatidão Cultural	2-Não
(-) Outras Retenções	0,00	Valor do ISS	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00		
(-) Valor Líquido - R\$	11.400,00		

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.

Ligia

CAIXA

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R\$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900450	5	(11.400,00)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900450	5	

Pague por este

cheque a quantia de ONZE MIL, QUATROCENTOS REAIS *****

L SIMOES SERVICOS MEDICOS LTDA

CAXAMBU, 8 JUNHO 2020

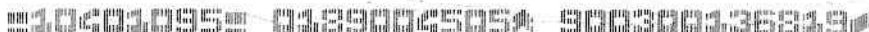


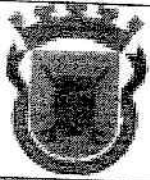
CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFECCÃO: 04/2020

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900450 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900450 5





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

Número da
NFS-e
181



Data e Hora da Emissão	28/05/2020 16:12:47	Competência	28/5/2020	Código de Verificação	10Z0XNXAT
Número de APS		Nº da NFS-e substituída		Local de 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	(ENDERECO 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 Maio/2020

4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Código da Obra		Código de Produto	
----------------	--	-------------------	--

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IRPJ (R\$)		IRRF (R\$)		ISS (R\$)	
-----------	--	--------------	--	------------	--	------------	--	-----------	--

Valor do Serviço - R\$	16.400,00	Natureza da Operação	Valor do Serviço - R\$	16.400,00
(-) Desconto incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Desconto incondicionado	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Condicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	16.400,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(-) Alíquota	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Retor	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido - R\$	16.400,00	Incentivador Original	(-) Valor do ISSQN	0,00
		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.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Thamyrys

ALTERNATIVA PARA PAGAR LOQUETE
REGISTRO EM 02/2018

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque n° C3 | RS
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900452 1 | (16.400,00)

Pague por este

cheque a quantia de (DEZESSEIS MIL, QUATROCENTOS REAIS) *****

a THAMYRYS ROBERTA SANTANA ME

ou à sua ordem



CAXAMBU, 8 JUNHO 2020

de de 20

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

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

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900452 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900452 1

⑆010201093⑆ 01890049250 000300136819⑆

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

Número da Nota

00003405

Data e Hora de Emissão

02/06/2020 14:34:12

Código de Verificação

2J2E-YKYD

20200602:68677210000152

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/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.: **22641762**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: **26.886.496/0001-91**

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 médicos no mês de maio

Retenção de COFINS R\$ 198,00	Retenção de CSLL R\$ 83,00	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 94,50	Retenção de PIS R\$ 40,95	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

VALOR DA NOTA = R\$ 6.300,00

Serviço Prestado

04.03.03 - serviços prestados por clínica

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- NFS-e emitida com observância ao Regime de Tributação Especial conferido para Sociedade de profissionais.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 5.912,55

Maria Amélia

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque nº C3 R\$

018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900453 0 (5.912,55)

Pague por este cheque a quantia de CINCO MIL NOUECENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS)

INSTITUTO DO PULMAO LTDA



CAXAMBU, 8 JUNHO 2020

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

[Handwritten Signature]

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCARIO
DESDE 02/2018

900453 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900453 0

⑈00004092⑈ 0139002535⑈ 000300136813⑈

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 000071	Ano 2020	Código de Autenticidade desta Nota Fiscal A7A0-62D6	Emissão 29/05/2020 08:15:20	Competência 29/05/2020
------------------------	--------------------	---	---------------------------------------	----------------------------------

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 SERVIÇOSDiscriminação dos Serviços
Serviços médicos prestados Maio/2020**Observações da Nota Fiscal de Serviços**

Valor aproximado dos tributos (16,02%) Valor: R\$1.858,32

Fonte IBPT Versão: 20.1.A

CNAE (Código e Descrição)

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

Serviço (Código e Descrição)

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

Município de Incidência
Itapecerica, MGNatureza da Operação
Tributado no MunicípioRegime Especial de Tributação
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**VALOR DOS SERVIÇOS****VALOR DA NOTA (R\$) 11.600,00**

Valor dos Serviços 11.600,00	(-) Descontos 0,00	(-) Retenções Federais 713,40	(-) ISS Retido na Fonte 0,00	(=) Valor Líquido 10.886,60
Valor dos Serviços 11.600,00	(-) Deduções 0,00	(-) Desconto Incondicionado 0,00	(=) Base de Cálculo 11.600,00	(%) Alíquota do ISS 3,00
			(=) Valor do ISS 348,00	

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS 75,40	COFINS 348,00	IR 174,00	CSLL 116,00	INSS 0,00	Outras Retenções 0,00
---------------------	-------------------------	---------------------	-----------------------	---------------------	---------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



Prefeitura Municipal de Itapecerica
Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Vigário Antunes, 155 - Centro
Itapecerica - MG - CEP: 35550-000

ISS
nota 10

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

Dea. hns



1128/NFS-e

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número / Série 1128 / NFS-e Emissão 01/06/2020 16:38:47 Incidência Caxambu (MG) ISS a reter Não
 Prest. do Serviço 01/06/2020 Código de verificação KY9T.AUOF.NV1O.7HMO Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ORTOPEDIA, PEDIATRIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA
 CPF / CNPJ: 25.651.589/0001-19 Reg.: Sociedade
 Endereço: R. TEIXEIRA LEAL, 61 SALAS 02/04/09 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440000
 Telefone: Município: Caxambu - MG País: Brasil
 Insc. Mun.: 006771 Cod. Mob.: 006771 Insc. Est.:
 Email:
 Nome Fant.: ORTOPED

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
referente ao Sobre Aviso comp. maio/20	R\$ 2.237,61	1,00	R\$ 2.237,61

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
14,54	---	22,38	33,56	67,13

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)	
2.237,61	0,00	0,00	---	---	
Outras Retenções(R\$)	0,00	Desconto Incondicional(R\$)	0,00	Valor Líquido:	R\$ 2.100,00

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ORTOPEDIA, PEDIATRIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de ORTOPEDIA, PEDIATRIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1128, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/KY9T.AUOF.NV1O.7HMO>

Data: / /

Assinatura:

ALTERNATIVA EM LÁZIO
REPRODUTIVO

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque nº C3 R\$
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900455 6 (2.100,00)

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

***** e tentamos acima

ORTOPEDIA, PEDIATRIA E MEDICA LTDA

ou à sua ordem

CAXAMBU, 8 JUNHO 2020



de de 20

Assinaturas

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

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCARIO
DESDE 02/2018

900455 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900455 6

0189004555 030013681

**MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO**

Secretaria Municipal de Planejamento / Diretoria de Fazenda

Gerência de Fiscalização de Tributos - Endereço: Praça Duque de Caxias, Nº 51, Centro - CEP: 37.470-000 - Telefone: (35) 3339-2750

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

Emissão (Horário de Brasília)

29/05/2020 13:42:13

Período de Competência

05/2020

Município de Prestação do Serviço

Caxambu - MG

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

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

Razão Social

CLINICA WANIA E WANESSA LTDA.

Nome Fantasia

CLINICA SABBIN SAUDE E BELEZA INTEGRADAS

Email

ja-lemos@uol.com.br

CPF/CNPJ

29.972.796/0001-26

Inscrição Municipal

405017251

Inscrição Estadual

ISENTO

Simples 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 MAIO/2020

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
2.400,00	0,00	0,00		2,8600
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
		0,00	2.400,00	2.400,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Optante do Simples Nacional.

Visualizado em: 29/05/2020 14:08:16

Para validação desta NFS-e acesse: <https://saolourencomg.webgis.com.br/externo/nfsa/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 5.677 de 10 de setembro de 2015.

CAIXA

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900456	4	(2.400,00)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900456	4	

Pague por este cheque a quantia de DOIS MIL QUATROCENTOS REAIS e centavos acima

CLINICA MANIA E WANESSA LTDA



CAXAMBU, 8 JUNHO 2020

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

900456 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900456 4





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

05/2020

PAG.: 1/8

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

Referência
 MAIO /2020

Telefone
 (35) 3341-5064

Vencimento
 18/06/2020

Total a pagar
 R\$ 158,06

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\$	9,31
	LIGACOES FIXO-FIXO OUTROS VALORES		0,31 9,00

Aprovado
 Amanda Vilela

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



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 05/2020 LOCAL 7321 DV 6

CONFERIDO
 29/05/20
 ASS: *Laura Maria*

8465000001-9 58060024010-6 18073210334-6 15064042005-8



FATURA N.: 1700442684052
 VENCIMENTO: 18/06/2020
 VALOR A PAGAR R\$ 158,06
 CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 181701781761



**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE		
Conta de débito:	0109 / 003 . 00001368-1		
Representação numérica do código de barras:	846500000019	580600240106	180732103346 150640420058
Empresa:	OI FIXO - TELEMAR RJ		
Valor:	158,06		
Identificação da operação:	TELEMAR NORTE S.A.		
Data de débito:	10/06/2020	Aprovado Amanda Vilela	
Data/hora da operação:	10/06/2020		
Código da operação:	00773614		
Chave de segurança:	1Y9CSUM8SU3Y39LS		

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: 062.149984.00-47
 FCA MILTON CAMPOS, 16 - BELO HORIZONTE - MG CEP: 30130-040
 MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79

05/2020

PAG.: 1/1

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

Referência

MAIO /2020

Telefone

(35) 3341-5284

Vencimento

18/06/2020

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

Aprovado
 Amanda Vilela

CONFERIDO

29/05/20
 ASS: *[assinatura]*

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:
 062.149984.00-47
 FCA 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 05/2020 LOCAL 7321 DV 3

84630000000-3 73870024010-9 18078210334-6 15284042005-2



FATURA N.: 1700442684067
 VENCIMENTO: 18/06/2020
 VALOR A PAGAR R\$ 73,87
 CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 18170178177-

ID: 1052881 - Seq: 01386/027235 - F0110881 Jundiaõ repara 07.5.2019



**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

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

Representação numérica do código de barras:	846300000003	738700240109	180732103346	152840420052
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	OI FIXO - TELEMAR RJ
Valor:	73,87
Identificação da operação:	TELEMAR NORTE S.A.

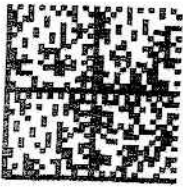
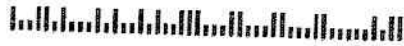
Data de débito:	10/06/2020
Data/hora da operação:	10/06/2020

Código da operação:	00775233
Chave de segurança:	108NJ73SVM49UZ6H

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

Aprovado
Amanda Vilela

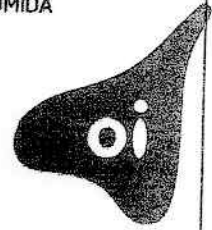


CTOE BELO HORIZONTE MG PL13
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS
RUA MONS JOAO DE DEUS 92
CENTRO
37440-000 - CAXAMBU - MG



AD: 92507920

PRA PRESERVARMOS
JUNTOS O MEIO AMBIENTE,
PASSAMOS A ENVIAR
UMA VERSÃO RESUMIDA
DA SUA CONTA.



Pra você ver a sua
conta detalhada, baixe o
app Oi Mais Empresas ou acesse
oimaisempresas.oi.com.br.

SERVIÇOS UTILIZADOS

OI GESTOR	17,70
MÓVEL	
+ Oi Empresa Especial	87,21
TOTAL DE MENSALIDADES	104,91
SUBTOTAL	104,91
Multa e Juros	2,68
TOTAL DA SUA FATURA	107,59

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS
CNPJ: 26.886.495/0001-91
NÚMERO DO CLIENTE: 2354998596
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 40181121495
QUANTIDADE DE LINHAS TELEFÔNICAS: 3

PRECISA DE AJUDA?



WWW.OI.COM.BR

Confira outros serviços para sua empresa
no nosso site.

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Mai 2020	107,59
Abr 2020	104,91
Mar 2020	109,71
Fev 2020	104,91
Jan 2020	104,91
Dez 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.

*Aprovado
Amanda Vilela*

CONFERIDO
25/05/20
huviana
ASS:



CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS	MAI/2020	14/06/2020	107,59

DÉBITO AUTOMÁTICO
40181121495

OI MÓVEL S.A.

Sr Sator Comercial Norte S/N - Asa
Norte
Brasília - DF - CEP: 0713900
CNPJ: 06.423.963/0001-11
Inscrição Estadual: 07.641.256/02597
Inscrição Municipal:

OI MÓVEL S.A.

Praca Milton Campos 16 - Serra
Belo Horizonte - MG - CEP: 30130040
CNPJ: 06.423.963/0193-87
Inscrição Estadual: 002.102.042.00-73
Inscrição Municipal: 184.256.00-23

84610000001-3 07590113235-9 49985960440-1 87147500100-8





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:	846100000013	075901132359	499859604401 871475001008
Empresa:	OI MOVEL-TELEMAR - T		
Valor:	107,59	Aprovado Amanda Vilela	
Identificação da operação:	OI MOVEL		
Data de débito:	10/06/2020		
Data/hora da operação:	10/06/2020 13:49:56		
Código da operação:	00778394		
Chave de segurança:	YW76UZ71AYW7VY6V		

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



Anexo I - Fl. 01

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência CAXAMBU, MG	Código 0109	Operação 5901	Emissão 02/07/2020
--------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,1832	No Ano(%) 1,5290	Nos Últimos 12 Meses(%) 4,1606	Cota em: 29/05/2020 1,867937	Cota em: 30/06/2020 1,871359
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

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 06/2020	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	27,01C	14,461371
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	0,05C ✓	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	27,06C	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
------	-----------	-----------	---------------

Dados de Tributação

Rendimento Base	0,00	IRRF	0,00
------------------------	------	-------------	------

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
Ouidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

Nome da Agência CAXAMBU, MG	Código 0109	Operação 5980	Emissão 02/07/2020
--------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,1053	No Ano(%) 0,9500	Nos Últimos 12 Meses(%) 2,9581	Cota em: 29/05/2020 1,377387	Cota em: 30/06/2020 1,378838
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

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 06/2020	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	886,83C	643,849609
Aplicações	130.000,00C	94.354,001698
Resgates	129.768,33D	94.184,960343
Rendimento Bruto no Mês	15,26C	
IRRF	0,53D	
IOF	12,39D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	1.120,84C	812,890964
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
05 / 06	APLICACAO	130.000,00C	94.354,001698
09 / 06	RESGATE	129.285,05D	93.834,204162
	IRRF	0,53D	
	IOF	12,32D	
10 / 06	RESGATE	483,28D	350,756180
	IRRF	0,00	
	IOF	0,07D	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRR
2,33	0,53

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: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE

Conta: 0109 / 003 / 00001368-1

Data: 08/07/2020 - 14:48

Mês: Junho/2020

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
05/06/2020	440614	APLICACAO	130.000,00 D	130.000,00 D
05/06/2020	000001	CRED TED	130.000,00 C	0,00 C
09/06/2020	900451	CHEQUE SAC	5.161,28 D	5.161,28 D
09/06/2020	900440	CHEQ COMP	4.173,40 D	9.334,68 D
09/06/2020	900441	CHEQ COMP	8.338,70 D	17.673,38 D
09/06/2020	900442	CHEQ COMP	9.525,77 D	27.199,15 D
09/06/2020	900443	CHEQ COMP	7.700,00 D	34.899,15 D
09/06/2020	900444	CHEQ COMP	4.886,75 D	39.785,90 D
09/06/2020	900445	CHEQ COMP	6.000,00 D	45.785,90 D
09/06/2020	900446	CHEQ COMP	11.400,00 D	57.185,90 D
09/06/2020	900447	CHEQ COMP	4.400,00 D	61.585,90 D
09/06/2020	900448	CHEQ COMP	9.600,00 D	71.185,90 D
09/06/2020	900449	CHEQ COMP	9.000,00 D	80.185,90 D
09/06/2020	900450	CHEQ COMP	11.400,00 D	91.585,90 D
09/06/2020	900452	CHEQ COMP	16.400,00 D	107.985,90 D
09/06/2020	900453	CHEQ COMP	5.912,55 D	113.898,45 D
09/06/2020	900454	CHEQ COMP	10.886,60 D	124.785,05 D
09/06/2020	900455	CHEQ COMP	2.100,00 D	126.885,05 D
09/06/2020	900456	CHEQ COMP	2.400,00 D	129.285,05 D
09/06/2020	727220	RESG AUTOM	129.285,05 C	0,00 C
10/06/2020	773614	PAG FONE	158,06 D	158,06 D
10/06/2020	775233	PAG FONE	73,87 D	231,93 D
10/06/2020	777101	PAG FONE	143,76 D	375,69 D
10/06/2020	778394	PAG FONE	107,59 D	483,28 D
10/06/2020	727220	RESG AUTOM	483,28 C	0,00 C
19/06/2020	190939	DP DIN LOT	99,00 C	99,00 C
22/06/2020	052020	DB CEST PJ	99,00 D	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

ANEXO II - FLOZ

ESCALA DE PLANTÃO MÉDICO

ACAPS - Associação Caxambuense Pró Saúde

Período: 01/06/2020 a 30/06/2020

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

ESCALA SOBREAVISO ANESTESIA JUNHO

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

Dr. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

ESCALA INTERNISTAS JUNHO

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

DR. DIOGO: 9-9242-9050

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO

Diretor Técnico

ESCALA SOBREAVISO PEDIATRIA JUNHO- 7H ÀS 7H

DRA. JÚLIA: (32)9-9194-4737

DR. LESTER: 9-9950-0815

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

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 DIVIDA 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 27/10/2014. Emitida às 14:58:49 do dia 22/06/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 19/12/2020.

Código de controle da certidão: **EEEE7.90A4.99CF-441B**
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: 22/06/2020 a 21/07/2020

Certificação Número: 2020062202480200698001

Informação obtida em 29/06/2020 14:50:25

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

171-797273991-0

19/JUN/2020

HORA DE 09:39:57

LUT: 11.005273-0

TERM: 042290

LOCALIDADE: CAXAMBU

AG. VINCULADA: 0109

CONTROLE: 125770209

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
171-797273991-0

1ª VIA

nota explicativa I