



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CAXAMBU-MG

PARECER TÉCNICO

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

CONVENENTE ACAPS - Associação Caxambuense Pró-Saúde	CONVÊNIO Nº: 002/2020 - Lei Nro. 2639/2020 (8ª Parcela)
PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE: 01/09/2020 a 30/09/2020	TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS <input checked="" type="radio"/> Parcial <input type="radio"/> Final

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

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

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

Análise dos documentos apresentados pelo Conveniente.

Da análise efetuada, constatamos:		S/N	Nota Explicativa
1	a fiel execução do objeto do Convênio.	S	Documentação apresentada comprova atendimento de Urgência e emergência em Pronto Atendimento conforme objeto do convênio.
2	que a execução física ocorreu conforme as metas, prazos e recursos previstos no Plano de Trabalho.	S	Foram realizados 2.142 atendimentos ambulatoriais em pronto atendimento e diagnóstico e 57 internações.
3	desvios na execução do Convênio, tendo sido tomadas medidas saneadoras (especificar as medidas adotadas).	N	Não ocorreram desvios na execução do convênio.
4	desvios de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública ou inadimplemento do executor (descrever os fatos ocorridos).	N	Recursos foram aplicados de acordo com o objeto do convênio e plano de trabalho apresentado
5	que o relatório circunstanciado, emitido pelo conveniente, comprova o cumprimento do objeto previsto no Convênio e contém comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, demonstrando ainda os indicadores de desempenho de qualidade, produtividade e social.	S	O relatório circunstanciado comprova o cumprimento do objeto previsto no convênio.
6	que o quantitativo de atendimentos informados no Relatório de Atendimento guarda paridade com as metas estabelecidas no Plano de Trabalho, nos casos de Convênios relativos às áreas de Assistência Social, Médica e Educacional.	S	Relatório de atendimento confirma a paridade com a média de atendimento constante no plano de trabalho
7	Outros (especificar).		

Com base nas constatações acima, emitimos o seguinte Parecer Técnico:
Conforme documentos apresentados por este hospital constatamos que se encontram nas conformidades exigidas pelo decreto 1737/2011.
Atenciosamente,

Local e Data: CAXAMBU-MG, 29/10/2020


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: CAPS – Associação Caxambuense Pró-Saúde	Termo de Fomento Nº: 002/2020 LEI Nº: 2639/2020 (8ª parcela)
PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS de 01/03/2020 a 30/09/2020	TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS (x) Parcial () Final

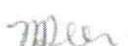
Examinada a presente prestação de Contas, constatamos que:		S/N	Nota Explicativa
1	No caso de prestação de contas parcial, o saldo inicial da presente prestação de contas guarda paridade com o saldo final da prestação de contas anterior.	S	
2	As parcelas do Fomento foram liberadas em estrita conformidade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

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

Observação:

Secretaria Municipal de Administração e Finanças aprova a prestação de contas referente a 8ª parcela.

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


Amanda Alves dos Santos Assis
 Secretária de Administração e Finanças



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU-MG



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

RELATÓRIO Nº 40/2020

INFORMAÇÕES DO CONVÊNIO

PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS		TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS	
DE 08/09/2020 A 30/09/2020		● Parcial ○ 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 08/12	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 08ª parcela de um total de 12ª parcelas no valor de 130.000,00(Cento e Trinta Mil Reais).

3 - DO DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

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

Data Compens.	Histórico	Nº Doc.	Documento Comprobatório	Valor RS
08/09/20	CRED TED	000001	EXTRATO	130.000,00
09/09/20	CHEQUE	900489	Santa Casa Cooperativa NFE 3630	3.130,05
09/09/20	CHEQUE	900490	Gustavo Valias de Freitas NFE 76	6.841,45
09/09/20	CHEQUE	900491	Clinica Médica Santana Diaz NFE 52	5.600,00
09/09/20	CHEQUE	900492	Atemdhe NFE 713	9.525,77
09/09/20	CHEQUE	900493	Sengmed Medicina NFE 145	12.000,00
09/09/20	CHEQUE	900494	WG Médicos associados NFE 256	4.500,00
09/09/20	CHEQUE	900495	PHJA Serviços Médicos Ltda NFE 289	4.400,00
09/09/20	CHEQUE	900496	Medtech Assistência Médica NFE 1246	9.300,00
09/09/20	CHEQUE	900497	Julia Ferreira Teixeira NFE 59	9.000,00
09/09/20	CHEQUE	900500	Thamyrys Roberta Santana NFE 194	23.200,00
09/09/20	CHEQUE	900501	Instituto do Pulmão NFE 3484	4.700,00
09/09/20	CHEQUE	900502	Lais F. Pereira Serviços Médicos NFE 86	10.605,05



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CAXAMBU-MG



RELATÓRIO DO CONTROLE INTERNO

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

09/09/20	CHEQUE	900503	Waise Care Serviços Médicos NFE 09	9.600,00
09/09/20	CHEQUE	900504	Bruno Almeida Rocha NFE 49	5.360,15
10/09/20	CHEQUE	900499	Consultório Angiologia NFE 614	6.129,02
11/09/20	ENVIO TED	197402	L. Simões Serviços Médicos NFE 16	5.700,00
21/09/20	SALDO CTA	000000	EXTRATO	0,00
30/09/20	SALDO APLIC	000000	EXTRATO	906,70

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 30/11/2020, DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS.

Caxambu/MG, 01/12/2020.

Lilian Pereira Ferreira Bernardes
Secretária de Controle Interno

LILIAN P. FERREIRA BERNARDES
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO

A

PREFEITURA

MUNICIPAL DE CAXAMBU

Servimo-nos desta para apresentar os relatórios do convênio 002/2020, referente a Oitava Parcela, creditada na data 08/09/2020.

Anexos:

- Relação de recebimentos (anexo II)
- Relação de pagamentos efetuados (anexo III – Folha 01 e Folha 02)
- Relação de pagamentos Contrapartida (anexo IV)
- Conciliação bancária (anexo V)
- Balancete Financeiro (anexo VI)
- Cópias de Notas Fiscais, Cheques e Transferência bancária (pagamentos efetuados)
- Extrato bancário (anexo I – saldo aplicação)
- Extrato bancário (anexo II - extrato demonstrativo cheques compensados)
- Relação de Plantões e Sobreavisos
- Relatório de Tempo de Atendimentos (20 folhas)
- CND Previdenciária
- CND FGTS

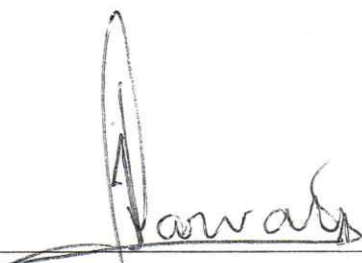
RECEBI
09/10/2020
Johanna
Secretaria de Saúde

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, 09 de Outubro de 2020.



Joubert de Carvalho – Contador
ACAPS – Associação Caxambuense Pró Saúde



Amanda Vilela S. Silveira
Diretora ACAPS

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



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 8ª

LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
EXERCÍCIO : 2020

Recebimentos do Convênio	Valor	Histórico	Data	Cta. Creditada
Saldo Anterior	R\$ 501,03	Extrato	31/08/2020	0109/003/1.368-1
Repasses do Município	R\$ 130.000,00	43878	08/09/2020	0109/003/1.368-1
Subtotal				
Aplicações Financeiras	Valor	Cheque	Data	Cta. Creditada
Rendimentos de Aplicações Financeiras				0109/003/1.368-1
Subtotal				
Recursos de Contrapartida	Valor	Cheque	Data	Cta. Creditada
Recursos da Entidade				
Subtotal				
Total de Recebimentos	R\$ 130.501,03			

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

Roberto Mendes Paiva
Diretora ACAPS

Nome e assinatura do contador com CRC:

Jouber de Carvalho
CRC_MG 093.819/0

Jouber de Carvalho

Data: **09/10/2020**



Prefeitura Municipal de Caxambu

Estado de Minas Gerais

Secretaria Municipal de Finanças

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

Anexo III - Folha 1 RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

CONVÊNIO Nº:	0002/2020
PARCELA :	8ª
LEI MUNICIPAL Nº:	2639/2020
EXERCÍCIO :	2020

Nº Ordem	Nº Cheque	Conta nº	Data do Pagto.	Documento	Favorecido(s)	Valor Pago R\$
1	900489	0109/003/1368-1	08/09/20	3630	SANTA CASA COOP. AREA SAÚDE DE CAXAMBU	R\$ 3.130,05
2	900490	0109/003/1368-1	08/09/20	76	GUSTAVO VALIAS DE FREITAS EIRELI	R\$ 6.841,45
3	900491	0109/003/1368-1	08/09/20	52	CLINICA MEDICA SANTANA DIAZ & MACIEL LTDA	R\$ 5.600,00
4	900492	0109/003/1368-1	08/09/20	713	ATEMDHE ATENDIMENTO MEDICO LTDA	R\$ 9.525,77
5	900453	0109/003/1368-1	08/09/20	145	SENGMED SEG. ENG. E MEDICINA TRABALHO LTDA ME	R\$ 12.000,00
6	900494	0109/003/1368-1	08/09/20	256	WG MEDICOS ASSOCIADOS LTD ME	R\$ 4.500,00
7	900495	0109/003/1368-1	08/09/20	289	PHJA SERVIÇOS MEDIVOS LTDA ME	R\$ 4.400,00
8	900496	0109/003/1368-1	08/09/20	1246	MEDTECH ASSISTENCIA MEDICA LTDA	R\$ 9.300,00
9	900497	0109/003/1368-1	08/09/20	59	JULIA FERREIRA TEIXEIRA	R\$ 9.000,00
10	900500	0109/003/1368-1	08/09/20	194	THAMYRYS ROBERTA SANTAN ME	R\$ 23.200,00
11	900501	0109/003/1368-1	08/09/20	3484	INSTITUTO DO PULMÃO LTDA ME	R\$ 4.700,00
12	900502	0109/003/1368-1	08/09/20	86	LAIS F PEREIRA SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 10.605,05
13	900503	0109/003/1368-1	08/09/20	9	WAISE CARE SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 9.600,00
14	900504	0109/003/1368-1	08/09/20	49	BRUNO ALMEIDA ROCHA MACIEL ME	R\$ 5.360,15
15	900499	0109/003/1368-1	08/09/20		CONSULTORIO MED. ANG. E NEFROLOGIA LTDA ME	R\$ 6.129,02
Total Geral ou Valor a Transportar						R\$ 123.891,49

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

Data: **09/10/2020**

Nome e assinatura do responsável pela entidade:

Amanda Viala S. Simões
Diretora ACAPS
Roberto M. Paiva (Presidente) - CPF: 015.582.936-04

Nome e assinatura do contador com CRC:

Joubert de Carvalho - CRC_MG 093.819/00

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

Fone: (35) 3341-8070 - Fax: (35) 3341-3793 - E-mail: prestacoe@contas@cacxambu.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 : 8ª

LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
EXERCÍCIO : 2020

Nº Ordem x.x.x.x.x.x.x.x	Nº Cheque x.x.x.x.x.x.x.x	Conta nº x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x	Data do Pagto. x.x.x.x.x.x.x.x.x.x	Documento x.x.x.x.x.x.x.x	Favorecido(s) Valor transportado de Anexo III - Folha 1	Valor Pago R\$	
						R\$	R\$
16	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	11/09/20	16	L SIMÕES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$	5.700,00
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
Total Geral ou Valor a Transportar						R\$	129.591,49

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

Data: 09/10/2020

Nome e assinatura do responsável pela entidade:

[Assinatura]
Amanda Viala S. Simões
 Diretora ACAPS
Roberto M. Paiva (Presidente) - CPF: 015.582.936-04

Nome e assinatura do contador com CRC:

[Assinatura]
Jouber de Carvalho - CRC_MG 093.819/00



Prefeitura Municipal de Caxambu

Estado de Minas Gerais

Secretaria Municipal de Finanças

ENTIDADE:

ACAPS - Associação Caxambuense Pró Saúde

ENDEREÇO:

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

CNPJ:

26.886.495/0001-91

Anexo IV RELAÇÃO DE PAGAMENTOS CONTRAPARTIDA

CONVÊNIO Nº: 0002/2020
PARCELA: 8ª

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: 09/10/2020

Nome e assinatura do responsável pela entidade:

Amanda Vilela S. Silveira
 Amanda Vilela S. Silveira
 Diretora ACAPS

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

Nome e assinatura do contador com CRC:

Joubert de Carvalho
 Joubert de Carvalho- CRC_MG 093.819/00



Prefeitura Municipal de Caxambu

Estado de Minas Gerais

Secretaria Municipal de Finanças

ENTIDADE:

ENDEREÇO:

CNPJ:

ACAPS - Associação Caxambuense Pró Saúde

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

26.886.495/0001-91

Anexo VI

BALANCETE FINANCEIRO

CONVÊNIO Nº: 0002/2020
PARCELA: 8ª

LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
EXERCÍCIO: 2020

Receita	Valor R\$	Despesa	Valor R\$
SALDO DO MÊS ANTERIOR: CONTA Nº 0109/003/1368-1	R\$ 501,03		R\$ -
RECURSOS RECEBIDOS:			
Repasses Recebidos no Mês	R\$ 130.000,00		R\$ 129.591,49
Repasses Recebidos no Mês			
APLICAÇÕES FINANCEIRAS			
Rendimentos no Mês	R\$ -		
CONTRAPARTIDA DA ENTIDADE			
Recursos da Entidade			R\$ 909,54
TOTAL GERAL	R\$ 130.501,03	TOTAL GERAL	R\$ 130.501,03

Data: 09/10/2020

Nome e assinatura do responsável pela entidade:


Amanda Vilela S. Silveira
Diretora ACAPS
Roberto M. Paiva (Presidente) - CPF: 015.582.936-04

Nome e assinatura do contador com CRC:


Joulter de Carvalho - CRC_MG 093.819/00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU
DIFI - FTM Divisão de Fiscalização - Tributos Mobiliários
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

3630/NFS-e



Número / Série	3630 / NFS-e	Emissão	31/08/2020 16:10:34	Incidência	Caxambu (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	31/08/2020	Código de verificação	T7OF.BV99.SOXJ.ENJK	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: 37440-000
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 AGOSTO / 2020	R\$ 3.300,00	1,00	R\$ 3.300,00

Observações

PLANTÕES MÉDICOS - DR. EVANDRO MACIEL ARANTES

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
21,45	---	---	49,50	99,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
3.300,00	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 3.130,05
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 N° 3630, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/T7OF.BV99.SOXJ.ENJK>

Data: / /

Assinatura:



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 - Celular: - Site:
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: TC0014502 - CPF/CNPJ: 29.983.639/0001-16

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão 31/08/2020	Código de Verificação para Autenticação b7a9e151d0606608aa3669bf9e2b3de7	Regime Tributário Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 76
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

CNAE: 008610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
Serviço Principal: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e condôneres

Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço
UN	1,00	7.700,00	5,00	7.700,00

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

RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS

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

OBSERVAÇÕES

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA É DEVIDO NO LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Esta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica NÃO ACOBERTA o TRANSPORTE/TRÂNSITO de qualquer objeto/material/mercadoria/etc... no âmbito INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL e INTERNACIONAL.

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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: GUSTAVO VALIAS DE FREITAS EIRELI A NOTA FISCAL Nº 76, EMITIDA EM 31/08/2020 NO VALOR R\$ 6.841,45

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

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE AIURUOCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

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

Nº da Nota
52/2020
Nº Integral: 202000000000052

Código Verificação
HVMBCGSFSE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Município de Prestação: **AIURUOCA - MG**

Período de Competência: **8/2020**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: **31/08/2020**

Código QR



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

CNPJ: **25.104.101/0001-33**

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

Inscrição Municipal:

Regime Especial:

Inscrição Estadual:

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

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

E-mail:

Fone/Fax:

Inscrição Estadual:

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

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: -

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

Intermediário: ()

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS PLANTÕES E SOBRE AVISO REFERENTE AO MÊS AGOSTO/2020

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 5.600,00

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Deduções (R\$)	Desc. Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	5.600,00	2,00	112,00	0,00	112,00	5.600,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU
DIPI - FTM Divisão de Fiscalização - Tributos Mobiliários
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços



Número / Série: 713 / NFS-e Emissão: 31/08/2020 09:10:02 Incidência: Caxambu (MG) ISS a reter: Não
 Prest. do Serviço: 31/08/2020 Código de verificação: 1J3E.KYYN.U6N7.75VV Exigibilidade: Exigível RPS

Prestador de Serviços

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

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS Reg.: Isento
 CPF / CNPJ: 26.886.495/0001-91
 Endereço: R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440-000
 Telefone: Município: Caxambu - MG País: Brasil
 Insc. Mun.: 008835 Insc. Est.: isento
 Email:

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

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

Observações

DR FRANCISCO PENA
 SOBREAVISO 08/2020

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
10.150,00	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	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 713, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1J3E.KYYN.U6N7.75VV>

Data: / /

Assinatura:

Nº da Nota
145/2020

Nº Integral: 202000000000145

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
145/2020

Nº Integral: 202000000000145

Código Verificação
X3DTZDK3MJ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Código QR



Município de Prestação: **JESUÂNIA - MG**

Período de Competência: **8/2020**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

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

Data da Nota Fiscal: **31/08/2020**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

CNPJ: **11.887.800/0001-92**

Nome Fantasia: **SENGMED**

Inscrição Municipal:

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

Inscrição Estadual:

mples Nacional/MEI/Outros: **Simples 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 SOBRE AVISO DE CIRURGIA, ANESTESIA E OBSTETRICIA PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2020.

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

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 12.000,00

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	12.000,00	3,43	411,60	0,00	411,60	12.000,00



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

Número da Nota
202000001000256

Código de Verificação
ZHRJ-QKRQ

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Data de Emissão: **01/09/2020 - 08:22 hs**
Período de Tributação: **09/2020**

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



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: **ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS**
Email:

Endereço: **RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS, 92 - CENTRO - CEP: 37440-000 - CAXAMBU - MG**
Inscr. Municipal:

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código Cnae: **8630-5/99**

Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Código do Serviço: **04.03**

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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE PELO DR. GLAUCO REMIGIO.

SOBRE AVISO R\$ 4500,00

VALORES DA NOTA

Valor dos Serviços (R\$) 4.500,00	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\$) 4.500,00	Alíquota (%) 2,75	ISS (R\$) 123,75	ISS Retido (R\$) 0,00	Total das Retenções (R\$) 0,00	Valor Líquido (R\$) 4.500,00

OBSERVAÇÕES DA NOTA

Valor aproximado dos tributos: R\$ 720,90 (16,02%). Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais com base na Lei nº 12.741/2012. Fonte: IBPT.
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2.033/2003 e nos Decretos nº 5.675/2007 e 8.280/2016
O recolhimento do imposto ISSQN de contribuintes enquadrados como Simples Nacional/MEI deverá ser efetivado através dos canais competentes.
Nota Fiscal emitida via Portal.

Nota de Número: **202000001000256**

Código de Verificação: **ZHRJ-QKRQ**

Emitida dia **01/09/2020 às 08:22 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.



Comp. 018 Banco 104 Agência 0109 0109 CI 4 Conta 03001368-1 03001368-1 C2 1 Série AAA Cheque nº 900494 C3 7 R\$ (4.500,00)

Pague por este cheque a quantia de QUATRO MIL, QUINHENTOS REAIS

ou à sua ordem CAXAMBU, 8 SETEMBRO 2020 de 20

CAIXA

[Handwritten Signature]

ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAU



CNPJ 26.886.495/0001-91


CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 06/2020

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900494 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900494 7

Associação Caxambuense Pro Saude

 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	 www.prefeituramoderna.com.br NOTA FISCAL Nota Fiscal Serviço Eletrônica	TIPO DE DOCUMENTO NOTA FISCAL
		NÚMERO NOTA FISCAL 0000289

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE DEMFIST - DEP. MUN. DE FISCALIZAÇÃO E TRIBUTAÇÃO Telefone: (35) 3335-1013	NATUREZA OPERAÇÃO Tributado Fora do Município	TRIBUTADO MUNICÍPIO NÃO
	DATA EMISSÃO 31/08/2020	

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAÚDE - ACAPS		EMAIL financeiro@hospitaldecaxambu.com.br
ENDEREÇO RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS, Nº 92, CENTRO, CEP 37440000, CAXAMBU - MG		
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 AGOSTO 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 NÃO	ALÍQUOTA 3,00 %	BASE DE CÁLCULO 4.400,00	TOTAL ISS 132,00	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 4.400,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL 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 - a3d23f1917bf297fc7aaa8de3cce1234 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 8121ee4221bdcdbf0d290f677ff8d56
--	--

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	 www.prefeituramoderna.com.br NOTA FISCAL Nota Fiscal Serviço Eletrônica	TIPO DE DOCUMENTO NOTA FISCAL
		NÚMERO NOTA FISCAL 0000289

 www.prefeituramoderna.com.br	ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - a3d23f1917bf297fc7aaa8de3cce1234 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 8121ee4221bdcdbf0d290f677ff8d56
--	--

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

BASE DE CÁLCULO = Valor dos serviços - Valor das deduções - Descontos incondicionados

VALOR LÍQUIDO = Valor Serviços - PIS - COFINS - INSS - IR - CSLL - Outras Deduções - Valor ISS Retido - Desconto Incondicionado - Descontos Condicionado

Comp. 018 Banco 104 Agência 0109 CI 4 Conta 03001368-1 C2 1 Série AAA Cheque nº 900495 C3 5 | RS (4.400,00)
 Pague por este cheque a quantia de QUATRO MIL, QUATROCENTOS REAIS) *****
 ***** e tentivos acima



CAXAMBU
 AV CAMILO SOARES, 645
 CAXAMBU-MG
 CONFECÇÃO: 06/2020

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

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
 CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
 DESDE 02/2018

900495 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900495 5





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU
DIFI - FTM Divisão de Fiscalização - Tributos Mobiliários
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

1246/NFS-e



Número / Série: 1246 / NFS-e Emissão: 31/08/2020 14:55:05 Incidência: Caxambu (MG) ISS a reter: Não
Prest. do Serviço: 31/08/2020 Código de verificação: 2RXA.2BHA.H0Q9.8A3A Exigibilidade: Exigível RPS

Prestador de Serviços

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

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS
CPF / CNPJ: 26.886.495/0001-91 Reg.: Isento
Endereço: R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440-000
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 MEDICOS PRSTADOS RFERENTE a SOBREAVISO DE CIRURGIA e OBSTETRÍCIA no mês AGOSTO/2020	R\$ 9.909,42	1,00	R\$ 9.909,42

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
64,41	---	99,09	148,64	297,28

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
9.909,42	0,00	0,00	---	
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 9.300,00
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° 1246, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2RXA.2BHA.H0Q9.8A3A>

Data: / /

Assinatura:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU
DIFI - FTM Divisão de Fiscalização - Tributos Mobiliários
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

59/NFS-e



Número / Série	59 / NFS-e	Emissão	31/08/2020 14:56:55	Incidência	Caxambu (MG)	ISS a reter		Não
Prest. do Serviço	31/08/2020	Código de verificação	2DSZ.1Q4Z.6D2U.6ZTM	Exigibilidade	Exigível	RPS		

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: JULIA FERREIRA TEIXEIRA
CPF / CNPJ: 30.214.181/0001-10
Endereço: R. MAJOR PENHA, 360 APTO 102 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440000
Telefone: 32- 99194-4737
Insc. Mun.: 009330
Email:
Nome Fant.: JFT SAUDE

Reg.: Simples
Município: Caxambu - MG
Cod. Mob.: 009330
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: 37440-000
Telefone:
Insc. Mun.: 008835
Email:

Reg.: Isento
Município: Caxambu - MG
País: Brasil
Insc. Est.: isento

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. AGOSTO DE 2020. R\$ 9.0000,00	R\$ 9.000,00	1,00	R\$ 9.000,00

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Recebi(emos) de **JULIA FERREIRA TEIXEIRA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 59, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2DSZ.1Q4Z.6D2U.6ZTM>

Data: / /

Assinatura:

Comp. Banco Agência CI Conta C2 Série Cheque nº C3 R\$
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900497 1 (9.000,00)

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

***** e entregue a

JULIA FERREIRA TEIXEIRA ou à sua ordem

CAIXA CAXAMBU, 8 SETEMBRO 2020
de de 20

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFECÇÃO: 06/2020

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

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900497 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900497 1



PREFEITURA DE POUSO ALEGRE
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000016 - E

Autenticidade
NAPF-BURG

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:31/08/2020 14:03:36

Competência (Serv.):08/2020



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: L. SIMOES SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia: *****
CPF/CNPJ.....: 36.263.699/0001-20 IM: 91581 IE: Fone:
Endereço.....: RUA PROF. MENDONCA,65,CENTRO -cep:37550128
Município.....: POUSO ALEGRE UF: MG Email:contharcont@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.:ACAPS- ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....:26.886.495/0001-91 IM: IE: Fone:
Endereço.....: RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS,92 -cep:37440000, CENTRO
Município.....:CAXAMBU UF:MG
Email.....:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados referente ao mês Agosto/2020 - Dra Ligia Simões
Plantões: 5.700,00

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 177.209.199.100
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: pousoalegre.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Código CNAE

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento

Impostos (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

DEDUÇÕES	SUBEMPREITADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	5.700,00	2,4645%	140,48	5.700,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.700,00



Consulta de TED Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108
Banco destino:	ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Agência/Conta destino:	5953/000000005167-8
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	L SIMOES SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ do destinatário 1:	36263699000120
Valor (R\$):	5.700,00
Valor da tarifa (R\$):	0,00
Finalidade:	Pagamento de Honorarios
Data-Hora da operação:	11/09/2020
Nr. Doc:	111359
Histórico:	PLANTOES AGOSTO 2020
Número de Controle CAIXA:	197402

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



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

Número da
NFS-e
194



Data e Hora da Emissão	31/08/2020 14:12:45	Competência	31/8/2020	Código de Verificação	JAGKGF5CL
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CAXAMBU - MG

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

Tomador de Serviço					
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

Discriminação do Serviço					
Referente a serviços médicos prestados em Agosto/2020					

Código do Serviço / Atividade					
4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas					

Detalhamento Específico da Construção Civil					
Código de Obra		Código ART			

Tributos Federais					
PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)	
				INSS (R\$)	
				CSLL (R\$)	

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço - R\$	23.200,00	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	23.200,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	23.200,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	3,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Ratear	() Sim (X) Não	
(-) Valor Líquido - R\$	23.200,00	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISSQN - R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

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

ALTERADA PARA NÃO LASEM
000102000000

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900500	5	(23.200,00)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900500	5	

Pague por este

cheque a quantia de QUINTE E TRÊS MIL, DUZENTOS REAIS

a THAMYRYS ROBERTA SANTANA ME

e centavos acima

ou à sua ordem



CAXAMBU, 8 SETEMBRO 2020
de de 20

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFECÇÃO: 06/2020

Parvizi
Almeida
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAÚDE
 CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900500 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900500 5

000102000000 000102000000 000102000000

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

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

Número da Nota

00003184

Data e Hora de Emissão

01/09/2020 14:11:14

Código de Verificação

URM7-KZRT

0201001168672100001621189.12.80.140

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.: **22641752**Endereço: **RUA CONDE DE BONFIM 120, SAL 909 SAL 910 - TIJUCA - CEP: 20520-053**Município: **RIO DE JANEIRO**UF: **RJ**E-mail: **inst_pulmao@yahoo.com.br****TOMADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **26.886.495/0001-91**

Inscrição Municipal: ----

Inscrição Estadual: ----

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

E-mail: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO**

Retenção de COFINS R\$ 150,00	Retenção de CSLL R\$ 50,00	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 75,00	Retenção de PIS R\$ 25,00	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

VALOR DA NOTA = R\$ 5.000,00

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\$ 4.700,00

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

000086

Ano

2020

Código de Autenticidade desta Nota Fiscal

7522-D3C7

Emissão

31/08/2020 15:42:00

Competência

31/08/2020**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS

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

CAXAMBU, MG

CPF/CNPJ

26.886.495/0001-91

Inscrição Municipal

Email

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos Prestados - Sobre Aviso ref. Agosto/2020

Observações da Nota Fiscal de Serviços

Valor aproximado dos tributos (16,02%) Valor: R\$1.810,26

Fonte IBPT

CNAE (Código e Descrição)

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

Serviço (Código e Descrição)

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

Município de Incidência
Itapeperica, MG**Natureza da Operação**
Tributado no Município**Regime Especial de Tributação**
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**VALOR DOS SERVIÇOS****VALOR DA NOTA (R\$) 11.300,00**

Valor dos Serviços 11.300,00	(-) Descontos 0,00	(-) Retenções Federais 694,95	(-) ISS Retido na Fonte 0,00	(=) Valor Líquido 10.605,05
Valor dos Serviços 11.300,00	(-) Deduções 0,00	(-) Desconto Incondicionado 0,00	(=) Base de Cálculo 11.300,00	(%) Alíquota do ISS 3,00
				(=) Valor do ISS 339,00

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS 73,45	COFINS 339,00	IR 169,50	CSLL 113,00	INSS 0,00	Outras Retenções 0,00
--------------	------------------	--------------	----------------	--------------	--------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



Prefeitura Municipal de Itapeperica
Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Vigário Antunes, 155 - Centro
Itapeperica - 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?dominioid=121>



PREFEITURA DE POUSO ALEGRE
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
000000009 - E

Autenticidade
3NT3-Y7XD

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:31/08/2020 13:58:38
 Competência (Serv.):08/2020



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **WAISE CARE SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
 Nome Fantasia:
 CPF/CNPJ.....: **36.877.772/0001-53** IM: 91755 IE:
 Endereço.....: **RUA PROFESSOR MENDONÇA, 65, CENTRO -cep:37550128** Fone:
 Município.....: **POUSO ALEGRE** UF: MG Email: **contharcont@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **ACAPS- ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE**
 Nome Fantasia:
 CPF/CNPJ.....: **26.886.495/0001-91** IM: IE:
 Endereço.....: **RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS, 92 -cep:37440000, CENTRO** Fone:
 Município.....: **CAXAMBU** UF: MG
 Email.....:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AGOSTO/2020 - DR YURI WAISE
 PLANTÕES: R\$ 9.600,00

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 177.209.199.100
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site: pousoalegre.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Código CNAE

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento

Impostos (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	9.600,00	2,0100%	192,96	9.600,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 9.600,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZÍLIA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SETOR TRIBUTÁRIO

RUA CORONEL CORNÉLIO MACIEL, 135 - CENTRO

CRUZÍLIA - MG - 37.445-000 - Tel.: (35)3346-1250

Nº da Nota

49/2020

Nº Integral: 20200000000049

Código Verificação

WJTPAU8QMP

Código QR

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Município de Prestação: **CAXAMBU - MG**Período de Competência: **8/2020**Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**Reg. Especial Tributação: **ME (Micro Empresa) ou EPP**Data da Nota Fiscal: **31/08/2020****PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social: **BRUNO ALMEIDA ROCHA MACIEL ME**

Nome Fantasia:

CNPJ: **29.070.938/0001-60**Regime Especial: **ME (Micro Empresa) ou EPP (Empresa de Pequeno Por**

Inscrição Municipal:

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

Inscrição Estadual:

Endereço: **RUA CEL SERAFIM PEREIRA, 396 - LETRA A - VILA MARIA - 37.445-000 - CRUZÍLIA - MG**Fone/Fax: **(35)3346-1052****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome: **ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAÚDE - ACAPS**CPF/CNPJ: **26.886.495/0001-91**

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

E-mail:

Fone/Fax: **(35)3341-7917**Inscrição Estadual: **003209352.00-10**Endereço: **RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS, 92 - CENTRO - 37.440-000 - CAXAMBU - MG****DADOS COMPLEMENTARES**

Código de Serviço: -

CNAE: **8630-5/99 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE (PRINCIPAL)**Intermediário: **()**

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A PLANTÕES DE AGOSTO DE 2020.

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 5.900,00

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
38,35	177,00	0,00	88,50	59,00	0,00	0,00	
eduções (R\$)	Desc. Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do-ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	5.900,00	3,00	177,00	177,00	0,00	5.360,15

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

ALTERAR, TORNAR NULO E ANULAR
EQUIVALENTE

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque n°	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900504	8	(5.360,15)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900504	8	

Pague por este cheque a quantia de CINCO MIL, TREZENTOS E SESSENTA REAIS E QUINZE CENTAVOS

***** centavos acima

a BRUNO ALMEIDA ROCHA MACIEL ou à sua ordem

CAXAMBU, 8 SETEMBRO 2020
de de 20



[Handwritten Signature]
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFECÇÃO: 06/2020

CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900504 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900504 8



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU
DIFI - FTM Divisão de Fiscalização - Tributos Mobiliários
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

614/NFS-e



Número / Série 614 / NFS-e Emissão 31/08/2020 14:59:45 Incidência Caxambu (MG) ISS a reter Não
 Prest. do Serviço 31/08/2020 Código de verificação 84HN.H1N2.K34O.5CCC 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: 37440-000
 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 mês agosto/2020	R\$ 6.129,02	1,00	R\$ 6.129,02

Tributos Federais

PIS INSS CSLL IRRF COFINS

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
6.129,02	0,00	0,00	---	
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)		
0,00		0,00	Valor Líquido:	R\$ 6.129,02

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 614, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/84HN.H1N2.K34O.5CCC>

Data: / /

Assinatura:

ALTERADA LITDA INKJET LASER
COMPOSICAO

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900499	8	(6.129,02)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900499	8	

Pague por este cheque a quantia de SEIS MIL, CENTO E VINTE E NOVE REAIS E DOIS CENTAVOS **

***** e centavos acima

CONSULTORIO MEDICO ANGIOLOGIA E NEFROLOGIA LTDA ME

CAXAMBU, 8 SETEMBRO 2020 ou à sua ordem



CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFECÇÃO: 06/2020

Piva
Almeida
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900499 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900499 8



Nome da Agência CAXAMBU, MG	Código 0109	Operação 5948	Emissão 02/10/2020
--------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,2071-	No Ano(%) 1,0048	Nos Últimos 12 Meses(%) 1,9195	Cota em: 31/08/2020 1,705429	Cota em: 30/09/2020 1,701897
----------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

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 09/2020	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	402,03C	235,733086
Aplicações	130.000,00C	76.218,573762
Resgates	129.492,84D	75.921,549245
Rendimento Bruto no Mês	0,58D	
IRRF	0,05D	
IOF	1,86D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	906,70C	532,757603
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
08 / 09	APLICACAO	130.000,00C	76.218,573762
09 / 09	RESGATE	123.363,47D	72.327,577171
	IRRF	0,05D	
	IOF	1,86D	
10 / 09	RESGATE	429,37D	251,740579
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
11 / 09	RESGATE	5.700,00D	3.342,231494
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	0,28	IRRF	0,05
-----------------	------	------	------

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE

Conta: 0109 / 003 / 00001368-1

Data: 01/10/2020 - 07:55

Mês: Setembro/2020

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	99,00 C
08/09/2020	239719	APLICACAO	130.000,00 D	129.901,00 D
08/09/2020	000001	CRED TED	130.000,00 C	99,00 C
09/09/2020	900489	CHEQ COMP	3.130,05 D	3.031,05 D
09/09/2020	900490	CHEQ COMP	6.841,45 D	9.872,50 D
09/09/2020	900491	CHEQ COMP	5.600,00 D	15.472,50 D
09/09/2020	900492	CHEQ COMP	9.525,77 D	24.998,27 D
09/09/2020	900493	CHEQ COMP	12.000,00 D	36.998,27 D
09/09/2020	900494	CHEQ COMP	4.500,00 D	41.498,27 D
09/09/2020	900495	CHEQ COMP	4.400,00 D	45.898,27 D
09/09/2020	900496	CHEQ COMP	9.300,00 D	55.198,27 D
09/09/2020	900497	CHEQ COMP	9.000,00 D	64.198,27 D
09/09/2020	900498	CHEQ COMP	5.700,00 D	69.898,27 D
09/09/2020	900500	CHEQ COMP	23.200,00 D	93.098,27 D
09/09/2020	900501	CHEQ COMP	4.700,00 D	97.798,27 D
09/09/2020	900502	CHEQ COMP	10.605,05 D	108.403,32 D
09/09/2020	900503	CHEQ COMP	9.600,00 D	118.003,32 D
09/09/2020	900504	CHEQ COMP	5.360,15 D	123.363,47 D
09/09/2020	727220	RESG AUTOM	123,363,47 C	0,00 C
09/09/2020	900498	CH DEV M22	5.700,00 C	5.700,00 C
10/09/2020	900499	CHEQUE SAC	6.129,02 D	429,02 D
10/09/2020	000023	TAXA DEVOL	0,35 D	429,37 D
10/09/2020	727220	RESG AUTOM	429,37 C	0,00 C
11/09/2020	197402	ENVIO TED	5.700,00 D	5.700,00 D
11/09/2020	727220	RESG AUTOM	5.700,00 C	0,00 C
21/09/2020	211134	DP DIN LOT	99,00 C	99,00 C
21/09/2020	082020	DB CEST PJ	99,00 D	0,00 C

ESCALA SOBREAVISO ANESTESIA SETEMBRO

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

Dr. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

ESCALA INTERNISTAS SETEMBRO

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

DR. DIOGO: 9-9242-9050

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

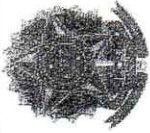
ESCALA SOBREAVISIO PEDIATRIA SETEMBRO- 7H ÀS 7H

DRA. JÚLIA: (32)9-9194-4737

DR. LESTER: 9-9950-0815

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:58:49 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 rásura 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: 26/09/2020 a 25/10/2020

Certificação Número: 2020092604063579626046

Informação obtida em 08/10/2020 10:27:22

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

265-625170952-2
21/SET/2020 HORA DF 11:34:33
LOT: 11.005273-0 TERM: 030558
LOCALIDADE: CAXAMBU
AG. VINCULADA: 0109 CONTROLE: 393207009

COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM DINHEIRO
0109 003 00001368-1
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE

VALOR : 99,00

DEPÓSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO
DO CRÉDITO NA CONTA É DE ATÉ 30 MINUTOS
265-625170952-2

1ª VIA

Justificativa I