



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 (9ª Parcela)
PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE: 01/10/2020 a 31/10/2020	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 2.001 atendimentos ambulatoriais em pronto atendimento e diagnóstico e 60 internações.
3	desvios na execução do Convênio, tendo sido tomadas medidas saneadoras (especificar as medidas adotadas).	N	Não ocorreram desvios na execução do convênio.
4	desvios de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública ou inadimplemento do executor (descrever os fatos ocorridos).	N	Recursos foram aplicados de acordo com o objeto do convênio e plano de trabalho apresentado
5	que o relatório circunstanciado, emitido pelo conveniente, comprova o cumprimento do objeto previsto no Convênio e contém comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, demonstrando ainda os indicadores de desempenho de qualidade, produtividade e social.	S	O relatório circunstanciado comprova o cumprimento do objeto previsto no convênio.
6	que o quantitativo de atendimentos informados no Relatório de Atendimento guarda paridade com as metas estabelecidas no Plano de Trabalho, nos casos de Convênios relativos às áreas de Assistência Social, Médica e Educacional.	S	Relatório de atendimento confirma a paridade com a média de atendimento constante no plano de trabalho
7	Outros (especificar).		

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

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

Atenciosamente,

Local e Data: CAXAMBU-MG, 05/01/2021

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 ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE - ACAPS	Termo de Fomento Nº: 02/2020 LEI Nº: 2639/2020
PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE 01/10/2020 a 31/10/2020	TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS <input checked="" type="radio"/> Parcial <input type="radio"/> 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 Conveniente, 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:

A secretaria municipal de Administração e Finanças aprova a prestação de contas referente a 9ª parcela.

Local e Data: Caxambu, 15 de Fevereiro de 2021.

Responsável pelo Setor Financeiro:


LUIZ HENRIQUE DIÓRIO DE SOUZA
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS INTERINO



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU-MG



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

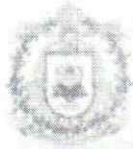
RELATÓRIO N.º 46/2020

INFORMAÇÕES DO CONVÊNIO

PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE 07/10/2020 A 22/10/2020		TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS <input checked="" type="radio"/> <i>Parcial</i> <input type="radio"/> <i>Final</i>	
Convênio: 002/2020	Termo Aditivo xxxxxxxx	Vigência: 17/02/2020 a 31/12/2020	
Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU			
Conveniente: ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE - ACAPS			
Endereço: RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS		Nº 92	Bairro: CENTRO
Cidade: CAXAMBU	CEP 37.440-000	Telefone(s): 3341-7917	
CNPJ: 26.886.495/0001-91	E-mail:		
Valor pactuado: R\$ 1.560.000,00	Parcela do Município: R\$ 130.000,00		
	Contrapartida: XXXXXX		
	Fonte do Recurso: 02.04.01.10.302.0011.2043-Manutenção de Contrato de Repasse e Serviços Assistenciais de Saúde		
Gestor Responsável: ROBERTO MENDES PAIVA			
RG: 014.234.11-6 IFP/RJ	CPF: 015.582.936-04		
Endereço: RUA COSTA GUEDES		Nº 127	Bairro: CENTRO
Cidade: CAXAMBU	CEP 37.440-000	Telefone(s):	

DADOS PARA ANÁLISE (CHECK LIST)

Descrição	Fundamentação legal	S	N	NA
1. A Prestação de contas foi apresentada dentro do prazo?	Caput do art.11 do Dec.nº1737/11	X		
2. A Prestação de Contas é parcial? Quais parcelas 09/12	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 a 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 09ª parcela de um total de 12ª parcelas no valor de 130.000,00(Cento e Trinta Mil Reais).

3 - DO DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

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

Data Compens.	Histórico	Nº Doc.	Documento Comprobatório	Valor RS
07/10/20	CRED TED	000001	EXTRATO	130.000,00
08/10/20	CHEQUE	900505	Thamyrys Roberta Santana NFE 201	24.300,00
08/10/20	CHEQUE	900506	Gustavo Valias de Freitas NFE 80	4.886,75
08/10/20	CHEQUE	900507	Circuito das Águas NFE 284	2.200,00
08/10/20	CHEQUE	900508	Bruno Almeida Rocha NFE 61	3.997,40
08/10/20	CHEQUE	900509	PHJA Serviços Médicos Ltda NFE 299	5.500,00
08/10/20	CHEQUE	900510	Instituto do Pulmão NFE 3526	8.663,20
08/10/20	CHEQUE	900511	L. Simões Serviços Médicos NFE 18	6.800,00
08/10/20	CHEQUE	900512	Waise Care Serviços Médicos NFE 12	8.100,00
08/10/20	CHEQUE	900513	Santa Casa Cooperativa NFE 3677	3.130,05
14/10/20	PAG FONE	436459	OI Móvel mês 09/20	104,91
14/10/20	PAG AGUA	440441	COPASA mês 10/20	1.618,42
16/10/20	PAG AGUA	002671	COPASA mês 10/20	30,99



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU-MG

RELATÓRIO DO CONTROLE INTERNO

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

16/10/20	PAG FONE	003362	OI Fixo mês 09/20	165,19
16/10/20	PAG FONE	003992	OI Fixo mês 09/20	76,28
16/10/20	PAG FONE	004633	OI Fixo mês 09/20	150,86
16/10/20	PG LUZ	016183	CEMIG mês 09/20	8.162,13
16/10/20	PAG DARF	429188	IRRF PF mês 09/20	1.570,32
16/10/20	PAG DARF	429377	CSRF mês 09/20	1.151,25
16/10/20	PAG DARF	429572	IRRF PJ mês 09/20	556,81
16/10/20	PAG BOLETO	466654	Audiecon Contabilidade NFE 998	2.079,60
16/10/20	PAG GPS	821004	INSS mês 09/20	11.863,29
21/10/20	PAG BOLETO	439433	White Martins NFE 2780	2.603,34
22/10/20	PAG FONE	945371	OI Fixo mês 09/20	148,95
22/10/20	SALDO CTA	000000	EXTRATO	0,00
30/10/20	SALDO APLIC	000000	EXTRATO	33.037,09

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 15/02/2021, DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS.

Caxambu/MG, 15/02/2021.


Leilane Bernardes Paredes Geraldo
Secretária Chefe da Controladoria Geral do Município



A

PREFEITURA

MUNICIPAL DE CAXAMBU

Servimo-nos desta para apresentar os relatórios do convênio 002/2020, referente a Nona Parcela, creditada na data 07/10/2020.

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)
- Balanete Financeiro (anexo VI)
- Cópias de Notas Fiscais, Cheques e Transferência bancária (pagamentos efetuados)
- Extrato bancário (anexo I – 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 (22 folhas)
- CND Previdenciária
- CND FGTS
- Contrato da White Martins Gases Industriais
- Contrato da Audiecon auditoria e Contabilidade S/S LTDA

Recebido em 16/11/2020 às 15:00h.
Dyanna Macromedes de Souza Pereira
Secretária Adjunta de Saúde
M.A.S.P. 020114

Notas Explicativas:

1. A tarifa bancária do período, no valor de R\$ 99,00, referente a Pacote Mensal PJ juntamente com a recomposição da Tarifa de Devolução de Cheques do mês de Setembro/2020 no valor de R\$ 0,35 e Tarifa de referente a Taxa de Boleto da Empresa WHITE MARTINS no valor de R\$ 2,50, foram reembolsadas, totalizando uma recomposição de tarifas no valor de R\$ 101,85, conforme comprovante único de depósito.

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

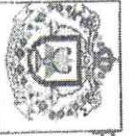
Caxambu-MG, 13 de Novembro de 2020.

Jouber de Carvalho – Contador

ACAPS – Associação Caxambuense Pró Saúde

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 9ª
 LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
 EXERCÍCIO : 2020

Recebimentos do Convênio	Valor	Histórico	Data	Cta. Creditada
Saldo Anterior	R\$ 909,54	Extrato	30/09/2020	0109/003/1.368-1
Repasses do Município	R\$ 130.000,00	43878	07/10/2020	0109/003/1.368-1
Subtotal	Valor	Cheque	Data	Cta. Creditada
Aplicações Financeiras				0109/003/1.368-1
Rendimentos de Aplicações Financeiras				
Subtotal	Valor	Cheque	Data	Cta. Creditada
Recursos de Contrapartida				
Recursos da Entidade				
Subtotal	R\$			
Total de Recebimentos	130.909,54			

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: **13/11/2020**



Prefeitura Municipal de Caxambu

Estado de Minas Gerais
Secretaria Municipal de Finanças

Anexo III - Folha 1
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: 9ª

LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020

EXERCÍCIO: 2020

Nº Ordem	Nº Cheque	Conte nº	Data do Pagto.	Documento	Favorecido(s)	Valor Pago R\$
1	900505	0109/003/1368-1	07/10/20	201	THAMYRYS ROBERTA SANTANA ME	R\$ 24.300,00
2	900506	0109/003/1368-1	07/10/20	80	GUSTAVO VALIAS DE FREITAS EIRELI	R\$ 4.886,75
3	900507	0109/003/1368-1	07/10/20	284	CIRCUITO DAS AGUAS CLINICAS INTEGRADAS	R\$ 2.200,00
4	900508	0109/003/1368-1	07/10/20	61	BRUNO ALMEIDA ROCHA MACIEL ME	R\$ 3.997,40
5	900509	0109/003/1368-1	07/10/20	299	PHJA SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME	R\$ 5.500,00
6	900510	0109/003/1368-1	07/10/20	3526	INSTITUTO DO PULMÃO LTDA ME	R\$ 8.663,20
7	900511	0109/003/1368-1	07/10/20	18	L SIMÕES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 6.800,00
8	900512	0109/003/1368-1	07/10/20	12	WAISE CARE SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 8.100,00
9	900513	0109/003/1368-1	07/10/20	3677	SANTA CASA COOP. AREA DE SAUDE DE CAXAMBU	R\$ 3.130,05
10	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	14/10/20	SET/2020	OI MÓVEL TELEMAR	R\$ 104,91
11	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	14/10/20	10/2020	COPASA	R\$ 1.618,42
12	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	16/10/20	10/2020	TELEMAR NORTE S/A	R\$ 30,99
13	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	16/10/20	09/2020	TELEMAR NORTE S/A	R\$ 165,19
14	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	16/10/20	09/2020	TELEMAR NORTE S/A	R\$ 76,28
15	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	16/10/20	09/2020	TELEMAR NORTE S/A	R\$ 150,85
Total Geral ou Valor a Transportar						R\$ 69.724,05


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

Data: 13/11/2020

Nome e assinatura do responsável pela entidade:


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

Nome e assinatura do contador com CRC:


Joubert de Carvalho - CRC_MG 093.819/00



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

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

Anexo III - Folha 2
RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

CONVÊNIO Nº: 0002/2020
 PARCELA : 9ª
 LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
 EXERCÍCIO : 2020

Nº Ordem	Nº Cheque	Conta nº	Data do Pagto.	Documento	Favorecido(s)	Valor Pago R\$
16	TRANSFERENCEIA	0109/003/1368-1	16/10/20	09/2020	CEMIG	R\$ 8.162,13
17	TRANSFERENCEIA	0109/003/1368-1	16/10/20	0561	DARF	R\$ 1.570,32
18	TRANSFERENCEIA	0109/003/1368-1	16/10/20	5952	DARF	R\$ 1.151,25
19	TRANSFERENCEIA	0109/003/1368-1	16/10/20	1708	DARF	R\$ 556,81
20	TRANSFERENCEIA	0109/003/1368-1	16/10/20	998	AUDIECON CONTABILIDADE LTDA ME	R\$ 2.079,60
21	TRANSFERENCEIA	0109/003/1368-1	16/10/20	09/2020	GUIA PREVIDENCIA SOCIAL	R\$ 11.863,29
22	TRANSFERENCEIA	0109/003/1368-1	21/10/20	2780	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA	R\$ 2.603,34
23	TRANSFERENCEIA	0109/003/1368-1	22/10/20	09/2020	TELEMAR NORTE S/A	R\$ 148,95
24						
25						
26						
27						
28						
29						
Total Geral ou Valor a Transportar						R\$ 97.859,74

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

Data: 13/11/2020

Nome e assinatura do responsável pela entidade:

Roberto M. Paiva
 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: 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 : 9ª

LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
 EXERCÍCIO : 2020

Anexo IV
RELAÇÃO DE PAGAMENTOS CONTRAPARTIDA

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: **13/11/2020**

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: 9ª

LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
EXERCÍCIO: 2020

	Receita	Valor R\$	Despesa	Valor R\$
SALDO DO MÊS ANTERIOR: CONTA Nº 0109/003/1368-1	R\$	909,54		R\$
RECURSOS RECEBIDOS:			DESPESA REALIZADA:	
Repasses Recebidos no Mês	R\$	130.000,00	Despesa Conforme Relação de Pagamentos	R\$ 97.859,74
Repasses Recebidos no Mês				
APLICAÇÕES FINANCEIRAS				
Rendimentos no Mês	R\$	-		
CONTRAPARTIDA DA ENTIDADE			SALDO PARA O MÊS SEGUINTE: CONTA Nº0190/003/1368-1	R\$ 33.049,80
Recursos da Entidade				
TOTAL GERAL	R\$	130.909,54	TOTAL GERAL	R\$ 130.909,54

Data: 13/11/2020

Nome e assinatura do responsável pela entidade:

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

Nome e assinatura do contador com CRC:

Joubert de Carvalho - CRC_MG 093.819/00



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

Número da
NFS-e
201



Data e Hora da Emissão	05/10/2020 15:42:07	Competência	5/10/2020	Código de Verificação	P6UM567EO
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 Setembro/2020.

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da 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\$	24.300,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	24.300,00
(-) 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	24.300,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	24.300,00	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.

ANTERIOR A LTIMA LINHA LASER
CONTABILIZAVEL

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque n°	C3	R\$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900505	6	(24.300,00)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900505	6	

Pague por este cheque a quantia de QUINTE E QUATRO MIL, TREZENTOS REAIS *****

a THAMYRYS ROBERTA SANTANA ME ou à sua ordem

CAXAMBU, 7 OUTUBRO 2020

CAIXA

de _____ de 20 _____

CAXAMBU
 AV CAMILO SOARES, 645
 CAXAMBU-MG
 CONFECÇÃO: 09/2020

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
 CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
 DESDE 02/2018

900505 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900505 6



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 05/10/2020	Código de Verificação para Autenticação 45f17229ff76014f6de84e8a32fef8ad	Regime Tributário Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 80
Tipo de Recolhimento Retido na Fonte	Local de Prestação Fora do Município (3115508 - CAXAMBU - MG)			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

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 congêneres.

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Alíquota	Valor Serviço
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REF. MÊS SETEMBRO/2020.	UN	1,00	5.500,00	5,00	5.500,00

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
5.500,00	0,00	0,00	5.500,00	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 80, EMITIDA EM 05/10/2020 NO VALOR R\$ 4.886,75

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

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

ANTIFRASE LTA, DADO LATERAL
AUTENTICADOR

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque n°	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900506	4	(4.886,75)
<small>018</small>	<small>104</small>	<small>0109</small>	<small>4</small>	<small>03001368-1</small>	<small>1</small>	<small>AAA</small>	<small>900506</small>	<small>4</small>	

Pague por este cheque a quantia de QUATRO MIL, OITOCENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E SETEN, 7

E CINCO CENTAVOS) *****

GUSTAVO VALIAS DE FREITAS EIRELI ou à sua ordem

CAXAMBU, 7 OUTUBRO 2020 de de 20



[Handwritten Signature]

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFECÇÃO: 09/2020

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900506 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900506 4





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

34/NFS-e



Número / Série	284 / NFS-e	Emissão	06/10/2020 17:15:57	Incidência	Caxambu (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	06/10/2020	Código de verificação	1E18.YJU0.U4FA.ECUA	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

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

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGÊNERES (2,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
PLANTÕES REFERENTES A SETEMBRO 2020	R\$ 2.200,00

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 (%)
2.200,00	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 2.200,00
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: CIRCUITO DAS AGUAS - CLINICAS INTEGRADAS LTDA.

Recebi(emos) de CIRCUITO DAS AGUAS - CLINICAS INTEGRADAS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal N° 284, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1E18.YJU0.U4FA.ECUA>

Data: / /

Assinatura:

ALTERAÇÃO LÍQUIDA (R\$) LANCER

Comp.	Banco	Agência	CI	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R\$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900507	2	(2.200,00)
<small>018</small>	<small>104</small>	<small>0109</small>	<small>4</small>	<small>03001368-1</small>	<small>1</small>	<small>AAA</small>	<small>900507</small>	<small>2</small>	

Pague por este

cheque a quantia de (DOIS MIL, DUZENTOS REAIS) *****

CIRCUITO DAS AGUAS CLINICAS INTEGRADAS LTDA

ou à sua ordem

CAXAMBU, 7 OUTUBRO 2020

de de 20



[Handwritten Signature]

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 09/2020

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900507 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900507 2

@@@44444999@@@ @@@9005075@ 900300136819

**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

61/2020

Nº Interrel: 20200000000061

Código Verificação

Y9QD8BCM2Z

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-eMunicípio de Prestação: **CAXAMBU - MG**Período de Competência: **10/2020**Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**Reg. Especial Tributação: **ME (Micro Empresa) ou EPP**Data da Nota Fiscal: **05/10/2020**

Código QR

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social: **BRUNO ALMEIDA ROCHA MACIEL ME**CNPJ: **29.070.938/0001-60**

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

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

Inscrição Estadual:

Simples Nacional/MEI/Outros: **Outros**Fone/Fax: **(35)3346-1052**Endereço: **RUA CEL SERAFIM PEREIRA, 396 - LETRA A - VILA MARIA - 37.445-000 - CRUZÍLIA - MG****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 SETEMBRO DE 2020.

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 4.400,00

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Valor Líquido (R\$)
28,60	132,00	0,00	66,00	44,00	0,00	0,00	3.997,40
Deduções (R\$)	Desc. Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	4.400,00	3,00	132,00	132,00	0,00	3.997,40

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

 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	0000299

 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
		06/10/2020

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS		EMAIL
NOME DO TOMADOR		financeiro@hospitaidecaxambu.com.br
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAÚDE - ACAPS		COMPLEMENTO
ENDEREÇO		
RUA MONSINHOR JOÃO DE DEUS, Nº 92, CENTRO, CEP 37440000, CAXAMBU - MG		
Nº CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
26.886.495/0001-91		Telefone(s)


SERVIÇOS PRESTADOS			VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO		
	1	REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE PLANTÃO EM PRONTO SOCORRO EM SETEMBRO DE 2020	5.500,00	5.500,00

OBSERVAÇÕES: Pedro Henrique de Castro Carneiro

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA						
8610-1/02 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS						
RETIDO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL	
NÃO	3,00 %	5.500,00	165,00	5.500,00	5.500,00	
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR.				Local onde o serviço foi prestado: CAXAMBU - MG		
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 864,60 (15.72%) - Fonte: IBPT						

 www.prefeituramoderna.com.br	ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
	CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 42a9c357bd1d73b252d3f0d0187fad4 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	0000299
_____ Identificação e assinatura do receptor			

 www.prefeituramoderna.com.br	ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
	CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 42a9c357bd1d73b252d3f0d0187fad4 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 8121ee4221bdcdbf0d290f677ff8d56
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 864,60 (15.72%) - Fonte: IBPT	

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

ALTERNATIVA LTDA. IMPO. LASER
CONTABILIZACAO

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque nº C3 R\$
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900509 9 (5.500,00)

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

ou à sua ordem
PHJA SERVICOS MEDICOS LTDA ME

CAXAMBU, 7 OUTUBRO 2020

CAIXA

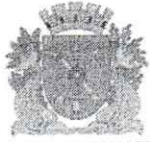
de de 20
[Handwritten Signature]

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 09/2020

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900509 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900509 9

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

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

2020100768677210000152

Número da Nota

00003526

Data e Hora de Emissão

05/10/2020 13:38:52

Código de Verificação

VAB8-ZPUP**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **68.677.210/0001-52**Inscrição Municipal: **0.140.980-8**

Inscrição Estadual: ---

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

Inscrição Municipal: ----

Inscrição Estadual: ----

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE**Endereço: **RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS 92 - CENTRO - CEP: 37440-000**Tel: **3533417917**Município: **CAXAMBU**UF: **MG**E-mail: **financeiro@hospitaldecaxambu.com.br****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos (plantões) no mês de setembro

Retenção de COFINS R\$ 273,00	Retenção de CSLL R\$ 91,00	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 13,65	Retenção de PIS R\$ 58,15	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

VALOR DA NOTA = R\$ 9.100,00

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 5.096 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\$ 8.663,20

ALTERNATIVA PARA PAGAR EM DINHEIRO

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900510	2	(8.663,20)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900510	2	

Pague por este cheque a quantia de QUITO MIL, SEISCENTOS E SESENTA E TRÊS REAIS E VINTE CENTAVOS (R\$ 8.663,20)

INSTITUTO DO PULMAO LTDA



CAXAMBU, 7 OUTUBRO 2020
de de 20

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFECÇÃO: 09/2020

[Assinatura]
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 02/2018

900510 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900510 2





PREFEITURA DE POUSO ALEGRE
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Nº da Nota: 0000000018 - Serie E

Autenticidade
A4KV-WP2M



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:05/10/2020 13:05:02
Competência (Serv.):10/2020

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 Setembro/2020 - Dra Ligia Simões
Plantões: 6.800,00

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

Processo executado por: 177.209.192.40
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,
ambulatoriais 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	6.800,00	2,4395%	165,89	6.800,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.800,00 ✓



PREFEITURA DE POUSO ALEGRE
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

N° da Nota **0000000012** Serie **E**

Autenticidade
D7S6-7EYI

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:05/10/2020 13:12:46
Competência (Serv.):10/2020



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: WAISE CARE SERIVÇOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 36.877.772/0001-53 IM: 91755 IE: Fone:
Endereço.....: RUA PROFESSOR MENDONÇA, 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 SETEMBRO/2020 - DR YURI WAISE
PLANTÕES: R\$ 8.100,00

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

Processo executado por: 177.209.192.40
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,
ambulatorios 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 NCTA
0,00	0,00	8.100,00	2,0100%	162,81	8.100,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 8.100,00

ALTERNATIVA LITRA - BICO LASER
09/09/2020 09:20:20

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque nº C3 | RS
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900512 9 | (8.100,00) ✓

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

WAISE CARE SERVICOS MEDICOS LTDA ou à sua ordem

CAXAMBU, 7 OUTUBRO 2020
de de 20

CAIXA

[Signature]
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFEÇÃO: 09/2020

CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900512 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900512 9



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

3677/NFS-e



Número / Série 3677 / NFS-e Emissão 06/10/2020 11:30:13 Incidência Caxambu (MG) ISS a reter Não
 Prest. do Serviço 06/10/2020 Código de verificação 1592.VJWW.CW5C.PDTS Exigibilidade Isenção RPS

Prestador de Serviços

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

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 País: Brasil
 Telefone: Município: Caxambu - MG Insc. Est.:
 Insc. Mun.: 008835
 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 BENEFICIARIO (5,00 %)
 * ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qt.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM SETEMBRO / 2020	R\$ 3.300,00	1,00	R\$ 3.300,00

Observações

PLANTÕES (DR. EVANDRO MACIEL)

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\$)	Aliquota (%)
3.300,00	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00	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 CAXAMBU

Recebi(emos) de SANTA CASA COOPERATIVA DA AREA DE SAUDE DE CAXAMBU, os serviços constantes da nota fiscal nº 3677, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1592.VJWW.CW5C.PDTS>

Data: / / Assinatura:



EMPRESAS

SET/2020

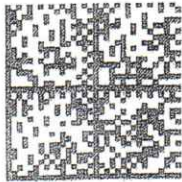
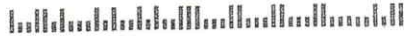
14/10/2020

104,91

Emissão em 15/09/2020

Período de 13/08/2020 a 13/09/2020

B081

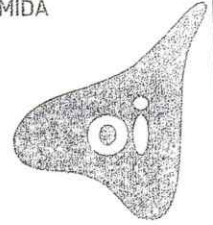


CTCE BELO HORIZONTE MG PL13
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS
RUA MONS JOAO DE DEUS 92
CENTRO
37440-000 - CAXAMBU - MG



AD: 19711242

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
TOTAL DA SUA FATURA	104,91

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS
CNPJ: 26.886.495/0001-91
NÚMERO DO CLIENTE: 2354998596
NÚMERO DA FATURA: 539993312
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401811212495
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

Set 2020	104,91
Ago 2020	104,91
Jul 2020	104,91
Jun 2020	104,91
Mai 2020	107,59
Abr 2020	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 Nielela

CONFERIDO
25/09/20

ASS: *Luiz Antonio*



CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS	SET/2020	14/10/2020	104,91

DÉBITO AUTOMÁTICO
401811212495

OI MÓVEL S.A.

St Sator Comercial Norte S/N - Ass Norte
Brasília - DF - CEP: 70713900
CNPJ: 05.423.953/0001-11
Inscrição Estadual: 07.441.356/001/93
Inscrição Municipal:

OI MÓVEL S.A.

Praça Milton Campos 16 - Serra
Belo Horizonte - MG - CEP: 30130040
CNPJ: 05.423.963/0163-87
Inscrição Estadual: 002.102.042.00-73
Inscrição Municipal: 184.256.00-23

84650000001-9 04910113235-2 49985960539-0 99331200100-7





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

Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE		
Conta de débito:	0109 / 003 . 00001368-1		
Representação numérica do código de barras:	846500000019	049101132352	499859605390 993312001007
Empresa:	OI MOVEL-TELEMAR - T		
Valor:	104,91 		
Identificação da operação:	TELEMAR NORTE S.A.		
Data de débito:	14/10/2020		
Data/hora da operação:	14/10/2020 11:27:11		
Código da operação:	00436459		
Chave de segurança:	9XH51Z5USSFGGE3L		

*Aprovado
Amanda Vilela*

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



NOTA FISCAL / FATURA DE SERVIÇOS
 Companhia de Saneamento de Minas Gerais
 Rua Mar de Espanha, 525 - Santo Antônio - BH - MG / CEP.: 30.330-900
 CNPJ: 17.281.106/0001-03 Insc. Estadual: 062.000139.00-14
 www.copasa.com.br www.arsae.mg.gov.br

UNSL/GRVR 755 3115-0053 55 26 17 020

Fale com a COPASA **115**

AGÊNCIA MAIS PRÓXIMA R SETE DE SETEMBRO 16 CENTRO De 08:00 as 12:00 e 14:00 as 17:00

ASSOC CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS R MONSENHOR JOAO DE DEUS CENTRO 92 CEP: 37440-000 CAXAMBU MG Pág.: 01/01

REFERÊNCIA DA FATURA					IDENTIFICADOR USUÁRIO	MATRÍCULA
Número	Data de Emissão	Data de Apresentação	Mês	Grupo	0 015 227 015 9	0 001 360 269 1
001.20.60328439-7	14/10/2020	14/10/2020	10/2020	755		

HIDRÔMETRO	LEITURA		CONSUMO FATURADO		PRÓXIMA LEITURA	QUANTIDADE DE UNIDADES ATENDIDAS						
	Atual	Anterior	m³	Litros		Serviço	Social	Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
B19F 0007091	1797 29/09/2020	1446 31/08/2020	351	351.000	28/10/2020	Água						1
			Dias de consumo: 29			Esgoto						1

HISTÓRICO DE CONSUMO				TARIFA									
Volum	Dias	Média		CALCULO PUBLICO									
Faturado	entre	Diária		Faixas de	Consumo	Unidades	Volum	R\$/	Valor	R\$/	Valor	Sub	
Litros	medições	Litros		1.000 Litros	da faixa em	Atendidas	Total	Mil Litros	Água	Mil Litros	Esgoto	Total	
					1.000 Litros			Água	R\$	Esgoto	R\$	R\$	
out/2020	351.000	29	12.103	FIXA	--	1	--	--	21,84	--		21,25	43,09
set/2020	359.000	31	11.580	0 A 5	0,00000	1	0,00	0,00000	15,90	0,00000		15,60	31,50
ago/2020	351.000	30	11.700	5 A 10	0,00000	1	0,00	0,00000	20,01	0,00000		19,57	39,58
jul/2020	340.000	30	11.333	10 A 20	0,00000	1	0,00	0,00000	84,36	0,00000		82,13	166,49
jun/2020	376.000	33	11.393	20 A 40	0,00000	1	0,00	0,00000	188,50	0,00000		183,56	372,06
mai/2020	376.000	30	12.533	40 A 200	0,00000	1	0,00	0,00000	1.716,16	0,00000		1.671,04	3.387,20
abr/2020	351.000	28	12.535	200 A 99999	0,00000	1	0,00	0,00000	1.745,11	0,00000		1.699,81	3.444,92
mar/2020	388.000	33	11.757	SOMA	0,00000		0,00		3.791,88			3.692,96	7.484,84
fev/2020	358.000	29	12.344										
jan/2020	407.000	32	12.718										
dez/2019	358.000	30	11.933										
nov/2019	360.000	29	12.413										

CONSUMO MÉDIO			DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS / LANÇAMENTOS									
m³	litros											
361	361.000		ABASTECIMENTO DE AGUA	3791,88								
			ESGOTO DINAMICO COM COLETA E TRATAMENTO - EDT	3692,96								
			DESC.INCOND. SUBVENCAO REF. 10/2020 PRODUTO ' A '	1895,94								
			DESC.INCOND. SUBVENCAO REF. 10/2020 PRODUTO ' D '	1846,48								
			SOLIDARIEAGUA /MES 00/0000 FAT: 00000103092020	1015,00								
			SOLIDARIEAGUA /MES 00/0000 FAT: 00000103092020	7,00								
			SOLIDARIEAGUA /MES 00/0000 FAT: 00000103102020	1102,00								

Água	Esgoto
130,75	127,34

Aprovado Amanda Vilela

TRIBUTOS INCIDENTES SOBRE O FATURAMENTO: PIS/COFINS - VALOR: R\$ 179,54

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

VENCIMENTO
18/10/2020

TOTAL A PAGAR
*****R\$1.618,42

INFORMAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA ÁGUA (Port. nº 2914-Min. da Saúde-Dec. nº 5440)

Período: 08/2020 Número de Amostras

	Cloro	Coliformes Totais	Cor	Escherichia Coli	Fluoreto	Turbidez
Mínimo	38	38	10	38	0	38
Analisadas	39	39	39	39	0	39
Fora Padrões	0	0	0	0	0	0
Dentro Padrões	39	39	39	39	0	39

Observações: Significado dos parâmetros: Acesse: www.cop.sa.com.br

CONFERIDO
14/10/20
ASS: *[assinatura]*

INFORMAÇÕES GERAIS Mod.: 1.3.15.12

BAIXE O APP COPASA DIGITAL NO SEU CELULAR

EM CASO DE ORDEM DE PAGAMENTO, MENCIONAR O NÚMERO DESSA FATURA.

2ª via emitida em: 14/10/2020

CÓD.DÉBITO AUTOMÁTICO 0 001 360 269 1	NÚMERO DA FATURA 001.20.60328439-7	MÊS/REF.: 10/2020	VENCIMENTO 18/10/2020	TOTAL A PAGAR *****R\$1.618,42
--	---------------------------------------	----------------------	--------------------------	-----------------------------------

8260000016-4 18420019100-7 12060328439-5 73115500532-5

(AUTENTICAR NO VERSO)





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:	826000000164	184200191007	120603284395 731155005325
Empresa:	COPASA CIA SAN MINAS GERAIS		
Valor:	1.618,42	✓	Aprovado Amanda Vilela
Identificação da operação:	COPASA OUT.2020		
Data de débito:	14/10/2020		
Data/hora da operação:	14/10/2020		
Código da operação:	00440441		
Chave de segurança:	92XF5HLTZORGH7E8		

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

R SETE DE SETEMBRO 16
 CENTRO
 De 08:00 as 12:00 e 14:00 as 17:00

Pag. 01/01

ASSOC CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS
 R MONSENHOR JOAO DE DEUS
 CAXAMBU
 MG
 37440-000

92 LG "A" CENTRO

REFERÊNCIA DA FATURA				IDENTIFICADOR ÚNICO		SERVIÇO	
Número	Data de Emissão	Data de Apresentação	Mês	Grupo	0 015 227 015 9		0 010 063 361 7
001.20.57734496-1	01/10/2020	06/10/2020	10/2020	755			
HIDRÔMETRO	LEITURA			CONSUMO FATURADO		QUANTIDADE DE UNIDADES ATENDIDAS	
	Atual	Anterior	Próxima	Dias	m³	Litros	Serviço Social Residência Comercial Industrial Pública
Y08L 0818492	978 29/09/2020	976 31/08/2020	28/10/2020	29	2	2.000	1 1

HISTÓRICO DE CONSUMO				CÁLCULO PÚBLICO							
Volume Faturado Litros	Dias entre medições	Média Diária Litros	Faixas de consumo em 1.000 litros	Consumo da faixa em 1.000 litros	Unidades Atendidas	Volume Total	R\$ / Mil Litros Água	Valor Água R\$	R\$ / Mil Litros Esgoto	Valor Esgoto R\$	Sub Total R\$
Out/2020	2.000	29	68	FIXA 0 A 5	1	2,00	3,18000	21,84		21,25	43,09
Set/2020	1.000	30	33		1			6,36	3,12000	6,24	12,60
Ago/2020	4.000	30	133								
Jul/2020											
Jun/2020											
Mai/2020											
Abr/2020											
Mar/2020	1.000	29	34								
Fev/2020	1.000	32	31								
Jan/2020	1.000	30	33								
Dez/2019											
Nov/2019											
SOMA				2,00000		2,00		28,20		27,49	55,69

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS / LANÇAMENTOS

ABASTECIMENTO DE AGUA	28,20
ESGOTO DINAMICO COM COLETA E TRATAMENTO - EDT	27,49
DESC.INCOND. SUBVENCAO REF. 10/2020 PRODUTO 'A'	12,51-
DESC.INCOND. SUBVENCAO REF. 10/2020 PRODUTO 'D'	12,19-

CONSUMO MÉDIO

m³	litros
1	1000

SEU CONSUMO/CUSTO DIÁRIO

68 litros de água

Água	Esgoto
0,97	0,94

TRIBUTOS INCIDENTES SOBRE O FATURAMENTO: PIS/COFINS - VALOR: R\$2,04 (VIDE NOTA 1 NO VERSO)

VENCIMENTO
 18/10/2020
 *****R\$30,99

POUPE TEMPO. DÉBITO AUTOMÁTICO.
 MELHOR PARA VOCE. CONSULTE SEU BANCO.

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

Período:	Número de Amostras					
08/2020	Cloro	Coliformes Totais	Cor	Escherichia coli	Fluoreto(*)	Turb. te
Mínimo	38	38	10	38	0	38
Analisadas	39	39	39	39	0	39
Fora Padrões	0	0	0	0	0	0
Dentro Padrões	39	39	39	39	0	39

Observações: Não obrigatório. Significado dos parâmetros: vide verso.

CONFERIDO
 04/10/20
 ASS: *[assinatura]*

USO ATÍPICO DE ÁGUA, CONFORME RESOLUÇÃO 131 ARSAE-MG. BAIXE O APP COPASA DIGITAL NO SEU CELULAR
 VERIFIQUE VAZAMENTO.

CÓD. DÉBITO AUTOMÁTICO
 00100633617

NÚMERO DA FATURA

MÊS / ANO

VENCIMENTO

*****R\$30,99

001.20.57734496-1

10/2020

18/10/2020

8261000000-7 30990019100-3 12057734496-9 13115500532-8





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

Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE			
Conta de débito:	0109 / 003 . 00001368-1			
Representação numérica do código de barras:	826100000007	309900191003	120577344969	131155005328
Empresa:	COPASA CIA SAN MINAS			
Valor:	30,99 ✓			
Identificação da operação:	COPASA OUT.2020			
Data de débito:	16/10/2020			
Data/hora da operação:	16/10/2020 14:11:09			
Código da operação:	00002671			
Chave de segurança:	F778TGC82N8UMH9X			

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



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

Referência
SETEMBRO /2020

Telefone
(35) 3341-5064

Vencimento
18/10/2020

Total a pagar
 R\$ **165,19**

Resumo da sua fatura

	OI FIXO	R\$	76,28 76,28
	OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL		
	OI VELOX	R\$	79,91 79,91
	OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA ASSINATURA VELOX OI LEITURA EMPRESARIAL		
+	EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS	R\$	9,00 9,00
	OUTROS VALORES		

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

CONFERIDO
 05 / 10 / 20
 ASS: *Luciana*



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 09/2020 LOCAL 7321 DV 9



FATURA N.: 1700445540470
 VENCIMENTO: 18/10/2020
 VALOR A PAGAR R\$ 165,19
 CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 181701781761

ID: 1110964 - Seq: 01316 / 025963 - F0111179 Juridico regra 07 b 001



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

Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE			
Conta de débito:	0109 / 003 . 00001368-1			
Representação numérica do código de barras:	846300000011	651900240102	180732103346	150640420090
Empresa:	OI FIXO - TELEMAR RJ			
Valor:	165,19 ✓			
Identificação da operação:	TELEMAR NORTE S.A.			
Data de débito:	16/10/2020			
Data/hora da operação:	16/10/2020 14:12:31			
Código da operação:	00003362			
Chave de segurança:	2MMC305PHNR6HSE5			

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



092020

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

Referência
SETEMBRO /2020

Telefone
(35) 3341-5284

Vencimento
18/10/2020

Total a pagar
R\$ 76,28

Resumo da sua fatura

	OI FIXO	R\$	76,28
	OI FIXO		76,28
	PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL		

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

CONFERIDO
05/10/20
ASS: huiara



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

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
ACAPS
TELEFONE/CONTRATO: 33415284 CJ 0 SU 4
CONTA 09/2.020 LOCAL 7321 DV 6



FATURA N.: 1700445540485
VENCIMENTO: 18/10/2020
VALOR A PAGAR R\$ 76,28
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 18170178177-

Id: 1110954 - Seq: 01315 / 0255891 - F0111179 juridico reqre 07 b 001



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

Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE			
Conta de débito:	0109 / 003 . 00001368-1			
Representação numérica do código de barras:	846400000002	762800240108	180732103346	152840420094
Empresa:	OI FIXO - TELEMAR RJ			
Valor:	76,28 ✓			
Identificação da operação:	TELEMAR NORTE S.A.			
Data de débito:	16/10/2020			
Data/hora da operação:	16/10/2020 14:13:42			
Código da operação:	00003992			
Chave de segurança:	TAH8Y4XQ3Y921EM8			

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



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

Referencia
 SETEMBRO /2020

Telefone
 (35) 3341-7256

Vencimento
 18/10/2020

Total a pagar
 R\$ 150,86

Resumo da sua fatura



OI FIXO R\$ 76,28
 OI FIXO
 PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL 76,28



OI VELOX R\$ 74,58
 OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA
 ASSINATURA VELOX 74,58
 OI LEITURA EMPRESARIAL

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

CONFERIDO
 05/10/20
 ASS: *[assinatura]*



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

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
 ACAPS
 TELEFONE/CONTRATO: 33417256 CJ 0 SU 3
 CONTA 09/2020 LOCAL 7321 DV 7

8460000001-4 50860024010-7 18073210334-6 17256032009-2



FATURA N.: 1700445540608
 VENCIMENTO: 18/10/2020
 VALOR A PAGAR R\$ 150,86
 CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 151700768323



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:	846000000014	508600240107	180732103346	172560320092
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	OI FIXO - TELEMAR RJ
Valor:	150,86
Identificação da operação:	TELEMAR NORTE S.A.

Data de débito:	16/10/2020
Data/hora da operação:	16/10/2020

Código da operação:	00004633
Chave de segurança:	2MXGJ45L6M6E127F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Cemig Distribuição S.A. CNPJ 06.981.180/0001-16 / Insc. Estadual 052.322136/0087
 Av. Barbaçana, 1.200 - 17º andar - Ala A1 - CEP 30180-131 - Belo Horizonte - MG

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

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

Nº DO CLIENTE
7201533660

Nº DA INSTALAÇÃO
3001920502

Referente a Vencimento Valor a pagar (R\$)
SET/2020 17/10/2020 R\$8.162,13

NOTA FISCAL - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE U Nº047532258 - PTA Nº45.000014006.B1

Classe Comercial Trifásico	Subclasse Outros serviços e outras atividades	Modalidade Tarifária Convencional B9	Datas de Leitura ANTERIOR ATUAL PRÓXIMA 13/08 14/09 14/10			Data de Emissão 15/09/2020
-------------------------------	--	---	---	--	--	-------------------------------

Tipo de Medição Energia kWh	Medição GPA190004762	Leitura Anterior 126	Informações Técnicas Leitura Atual 211	Constante de Multiplicação 120	Consumo kWh 10.200
--------------------------------	-------------------------	-------------------------	--	-----------------------------------	-----------------------

Informações Gerais
 Tarifa vigente conforme Res Anel nº 2.757, de 18/08/2020.
 O pagamento desta conta não quita débitos anteriores.
 Para estes, estão sujeitas penalidades legais vigentes
 (multas) e/ou atualização financeira (juros) baseadas no
 encimento das mesmas.
 O consumidor deve manter os dados cadastrais sempre
 atualizados e informar alterações da atividade
 exercida no local.
 Para a sua adesão para recebimento da conta de energia
 ou e-mail acessando www.cemig.com.br
 a leitura realizada conforme calendário de faturamento

Descrição	Valores Faturados		Valor R\$
	Quantidade	Preço	
Energia Elétrica kWh	10,20	0,79770454	8.136,56
Encargos / Cobranças			1,47
Taxa Postal - Demais Regiões			24,10
Contrib Ilum Publica Municipal			
Tarifas aplicadas (sem impostos)			
Energia Elétrica kWh	0,62226219		

30/2020 Band. Verde - SET/2020 Band. Verde

Aprovado
 Amanda Vilela

CONFERIDO
 21/09/20
 ASS: Juliana

Mes/Ano	Histórico do Consumo		Dias
	Consumo kWh	Média kWh/dia	
ET/20	10.200	318,75	32
GO/20	9.720	313,54	31
JL/20	6.760	241,42	28
JN/20	8.720	272,50	32
AI/20	7.880	271,72	29
BR/20	9.200	306,66	30
AR/20	9.880	299,39	33
EV/20	9.240	318,62	29
AN/20	10.760	326,06	33
EZ/19	9.400	324,13	29
OV/19	10.160	338,66	30
UT/19	9.400	303,22	31
ET/19	8.760	282,58	31

Reservado ao Fisco

2E59.54A1.CD2D.1E54.8F1C.42CC.31CE.172E

	Base de cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	8.136,56	18,00	1.464,58
PASEP	6.671,98	0,87	58,04
COFINS	6.671,98	4,00	266,87



Código de Débito Automático
008071780467

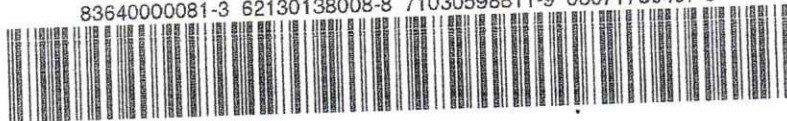
Instalação
3001920502

Vencimento
17/10/2020

Total a Pagar
R\$8.162,13

SET/2020

83640000081-3 62130138008-8 71030598811-9 08071780467-0






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


Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE			
Conta de débito:	0109 / 003 . 00001368-1			
Representação numérica do código de barras:	836400000813	621301380088	710305988119	080717804670
Empresa:	CEMIG DISTRIBUICAO S			
Valor:	8.162,13			
Identificação da operação:	CEMIG 09.2020			
Data de débito:	16/10/2020			
Data/hora da operação:	16/10/2020 14:34:40			
Código da operação:	00016183			
Chave de segurança:	XX75FNXEMM6331RF			

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF		01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS / (35) 33417917	Veja no verso instruções para preenchimento	Atenção É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administradas pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.570,32
08 VALOR DA MULTA		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/73		10 VALOR TOTAL	1.570,32
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)					

Aprovado
Amanda Vilela

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF		01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS / (35) 33417917	Veja no verso instruções para preenchimento	Atenção É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administradas pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.570,32
08 VALOR DA MULTA		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/73		10 VALOR TOTAL	1.570,32
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)					

CONFERIDO
05/10/20
ASS: *Muriana*

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
ASSOC CAXAMB PRO SAUDE / (35) 3341-7917	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 1.570,32
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 1.570,32
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 16102020 010900300001368 00429188	

Identificação da operação:	DARF 0561
Data de débito:	16/10/2020
Data/hora da operação:	16/10/2020

Código da operação:	00429188
Chave de segurança:	YNTYFZ38FUSX774G

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


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONFERIDO

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.151,25
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.151,25
	01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS 5952 - CSRF DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário do contribuinte: CAXAMBU NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.60.71.4309 - opção 1 - DLL versão 1.4	

8569000011-3 51250064029-1 41268864950-5 00159520274-6


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



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.151,25
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.151,25
	01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS 5952 - CSRF DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário do contribuinte: CAXAMBU NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.60.71.4309 - opção 1 - DLL versão 1.4	

8569000011-3 51250064029-1 41268864950-5 00159520274-6

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



Aprovado
Amanda Vileia


cortar nesta linha

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

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE ASSOC CAXAMB PRO SAUDE / (35) 3341-7917	06- DATA DE VENCIMENTO
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 1.151,25
	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 1.151,25
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 16102020 010900300001368 00429377		

Identificação da operação:	DARF 5952
Data de débito:	16/10/2020
Data/hora da operação:	16/10/2020 14:22:27


Código da operação:	00429377
Chave de segurança:	9TRU9P0E389LR49W

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


CONFERIDO

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
1708 - IRRF PJ	07 VALOR DO PRINCIPAL	556,81
DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário do contribuinte: CAXAMBU NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.60.71.4309 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	556,81

85630000005-1 56810064029-7 41268864950-5 00117080274-6

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

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
1708 - IRRF PJ	07 VALOR DO PRINCIPAL	556,81
DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário do contribuinte: CAXAMBU NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.60.71.4309 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	556,81

85630000005-1 56810064029-7 41268864950-5 00117080274-6

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

Aprovado
Amanda Vilela

cortar nesta linha

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

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE ASSOC CAXAMB PRO SAUDE / (35) 3341-7917	06- DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 556,81
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 556,81
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 16102020 010900300001368 00429572		

Identificação da operação:	DARF 1708
Data de débito:	16/10/2020
Data/hora da operação:	16/10/2020 14:23:31

Código da operação:	00429572
Chave de segurança:	HC8VFFQPX38GCLMJ

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Prefeitura Municipal de Varginha
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
998/NFE

Data e Hora de Emissão
01/10/2020 16:12:53

Código de Verificação
DA5A4A8F6E502600F298

Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

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

Dados da Nota

TOMADOR



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

Local de Prestação de Serviço

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

Discriminação do Serviço

HONORÁRIOS CONTÁBEIS

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.079,60

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

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

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

Dados do Vencimento

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

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS

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

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
998/NFE

Emissão
01/10/2020 16:12:53

Código de verificação
DA5A4A8F6E502600F298



CONFERIDO
14/10/2020

ASS: *[Handwritten Signature]*



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.51002 90288.000004 02002.282008 1 84140000207960
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ALIANCA SERVICOS DE COBRANCA LTDA
Nome/Razão Social:	ALIANCA SERVICOS DE COBRANCA LTDA
CPF/CNPJ:	04.942.260/0001-37
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	AUDIECON CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	12.626.364/0001-60
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ALIANCA SERVICOS DE COBRANCA LTDA
CPF/CNPJ:	04.942.260/0001-37
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91

Data do Vencimento:	20/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	16/10/2020
Valor Nominal do Boletão:	2.079,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.079,60
Valor Pago (R\$):	2.079,60 ✓
Identificação do Pagamento:	NF 998 CONTABILIDADE

Data/hora da operação:	16/10/2020 14:08:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	090466654
Chave de segurança:	4G23SVWGYJNFCVL1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

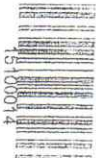
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



FIXO



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



7213512820 11215 00000025693 30 021020

Referencia
SETEMBRO /2020

Telefone
(35) 3341-7917

Vencimento
25/10/2020

Total a pagar
R\$ 148,95

Resumo da sua fatura

	OI FIXO	R\$	85,03
	OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL SERVICOS DIGITAIS		85,03
	OI VELOX	R\$	63,92
	OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA ASSINATURA VELOX OI LEITURA EMPRESARIAL		63,92

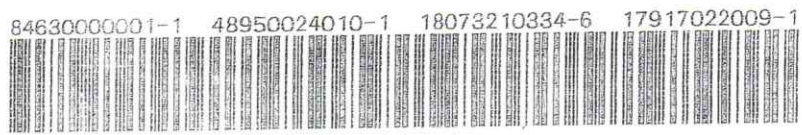
CONFERIDO
09/10/20
ASS: *humberto*

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



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

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
ACAPS
TELEFONE/CONTRATO: 33417917 CJ 0 SU 2
CONTA 09/2020 LOCAL 7321 DV 6



FATURA N.: 1700445788114
VENCIMENTO: 25/10/2020
VALOR A PAGAR R\$ 148,95
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 141700641460

1170



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

Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE			
Conta de débito:	0109 / 003 . 00001368-1			
Representação numérica do código de barras:	846300000011	489500240101	180732103346	179170220091
Empresa:	OI FIXO - TELEMAR RJ			
Valor:	148,95			
Identificação da operação:	TELEMAR NORTE S.A.			
Data do débito:	22/10/2020			
Data/hora da operação:	22/10/2020 10:57:35			
Código da operação:	00945371			
Chave de segurança:	PU9MJ8VAXYYZCFGU			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Nome da Agência CAXAMBU, MG	Código 0109	Operação 5948	Emissão 04/11/2020
--------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/09/2020	Cota em: 30/10/2020
0,0318	1,0369	1,5843	1,701897	1,702438

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 10/2020	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	906,70C	532,757603
Aplicações	62.000,00C	36.408,907262
Resgates	29.856,89D	17.535,910909
Rendimento Bruto no Mês	12,68D	
IRRF	0,00	
IOF	0,04D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	33.037,09C	19.405,753957
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
13 / 10	APLICACAO	62.000,00C	36.408,907262
14 / 10	RESGATE	1.300,73D	763,770663
	IRRF	0,00	
	IOF	0,04D	
16 / 10	RESGATE	25.806,72D	15.157,340906
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 10	RESGATE	99,00D	58,139907
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
21 / 10	RESGATE	2.603,34D	1.528,996545
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
22 / 10	RESGATE	47,10D	27,662885
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

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
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: 03/11/2020 - 09:10

Mês: Outubro/2020

Período: 1 - 31

ANEXO II
FL. 01

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
07/10/2020	000001	CRED TED	130.000,00 C	130.000,00 C
08/10/2020	900505	CHEQ COMP	24.300,00 D ✓	105.700,00 C
08/10/2020	900506	CHEQ COMP	4.886,75 D ✓	100.813,25 C
08/10/2020	900507	CHEQ COMP	2.200,00 D ✓	98.613,25 C
08/10/2020	900508	CHEQ COMP	3.997,40 D ✓	94.615,85 C
08/10/2020	900509	CHEQ COMP	5.500,00 D ✓	89.115,85 C
08/10/2020	900510	CHEQ COMP	8.663,20 D ✓	80.452,65 C
08/10/2020	900511	CHEQ COMP	6.800,00 D ✓	73.652,65 C
08/10/2020	900512	CHEQ COMP	8.100,00 D ✓	65.552,65 C
08/10/2020	900513	CHEQ COMP	3.130,05 D ✓	62.422,60 C
13/10/2020	345310	APLICACAO	62.000,00 D	422,60 C
14/10/2020	436459	PAG FONE	104,91 D ✓	317,69 C
14/10/2020	440441	PAG AGUA	1.618,42 D ✓	1.300,73 D
14/10/2020	727220	RESG AUTOM	1.300,73 C	0,00 C
16/10/2020	002671	PAG AGUA	30,99 D ✓	30,99 D
16/10/2020	003362	PAG FONE	165,19 D ✓	196,18 D
16/10/2020	003992	PAG FONE	76,28 D ✓	272,46 D
16/10/2020	004633	PAG FONE	150,86 D ✓	423,32 D
16/10/2020	016183	PG LUZ/GAS	8.162,13 D ✓	8.585,45 D
16/10/2020	429188	PAG DARF	1.570,32 D ✓	10.155,77 D
16/10/2020	429377	PAG DARF	1.151,25 D ✓	11.307,02 D
16/10/2020	429572	PAG DARF	556,81 D ✓	11.863,83 D
16/10/2020	466654	PAG BOLETO	2.079,60 D ✓	13.943,43 D
16/10/2020	821004	PAG GPS	11.863,29 D ✓	25.806,72 D
16/10/2020	727220	RESG AUTOM	25.806,72 C	0,00 C
20/10/2020	092020	DB CEST PJ	99,00 D	99,00 D
20/10/2020	727220	RESG AUTOM	99,00 C	0,00 C

21/10/2020	439433	PAG BOLETO	2.603,34 D ✓	2.603,34 D
21/10/2020	727220	RESG AUTOM	2.603,34 C	0,00 C
22/10/2020	221637	DP DIN LOT	101,85 C	101,85 C
22/10/2020	945371	PAG FONE	148,95 D ✓	47,10 D
22/10/2020	727220	RESG AUTOM	47,10 C	0,00 C

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

Anexo II
Fl.02

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 SOBREAVISO 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 SOBREAVISO 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 10:09:53 do dia 19/08/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/02/2021.

Código de controle da certidão: **A3B3.CFEB.D871.A025**

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: 03/11/2020 a 02/12/2020

Certificação Número: 2020110303395735795104

Informação obtida em 13/11/2020 15:00:12

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

RECOMPOSIÇÃO DE TARIFAS

- R\$ 0,35 – RECOMPOSIÇÃO DE TARIFA REF. TAXA DE DEVOLUÇÃO DE CHEQUE EM 09/2020
- R\$ 99,00 – TARIFA MANUTENÇÃO DE CONTA MENSAL – OUTUBRO/2020
- R\$ 0,50 – TAXA DE BOLETO REF. NF 2780 – WHITE MARTINS GASES IND LTDA

TOTAL DEPOSITADO: R\$ 101,85

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

296-863108520-9
22/OUT/2020 HORA DF 16:37:49
LOT: 11.005273-0 TERM: 0195651
LOCALIDADE: CAXAMBU
AG. VINCULADA: 0109 CONTROLE: 184274445

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

VALOR : 101,85

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO, A PREVISAO
DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 MINUTOS
296-863108520-9

1ª VIA

Nota explicativa

Prestação de Serviços Profissionais

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços Profissionais, de um lado a **ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS**, inscrita no MF/CNPJ sob o nº 26.886.495/0001-91, estabelecida na cidade de Caxambu / MG, à Rua Monsenhor João de Deus, 92 - Centro, Cep 37.440-000, neste ato e na forma dos seus estatutos constitutivos representado por seu Presidente Sr Mauro Diorio, brasileiro, profissão contador, inscrito no CPF/MF nº 547.785.308-53, doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE**, e do outro a **AUDIECON AUDITORIA E CONTABILIDADE S/S LTDA**, inscrita no MF/CNPJ nº 12.626.364/0001-60, estabelecida na cidade de Varginha / MG, a Avenida Princesa do Sul, 1300 - SI 05, neste ato representada pelo seu sócio administrador Sr. **JOUBER DE CARVALHO**, brasileiro, casado, inscrito no MF/CPF nº 056.652.156-35, registrado no CRC/MG nº 093.819 / O, Categoria Contador, doravante **CONTRATADO**, mediante as cláusulas e condições seguintes, tem justo e CONTRATADO que se segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA. O **CONTRATADO** obriga-se, em face do mandato que lhe foi outorgado, a prestar seus serviços profissionais nas seguintes áreas:

1. ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL

1.1. Escrituração das Demonstrações Contábeis (balanço patrimonial, demonstração do superávit ou déficit do exercício, demonstração das mutações do patrimônio social, demonstração do fluxo de caixa e notas explicativas); e adequações necessárias para que essas demonstrações contábeis reflitam, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da entidade.

1.2. Confecção das obrigações acessórias

- DIRF (Declaração de imposto retido na fonte)
- DMED (Declaração de serviços médicos prestados)
- DCTF (Declaração de contribuições e tributos federais)
- SPED ECF E ECD

1.3. Acompanhamento na manutenção dos cadastros e das CND's (Certidões Negativas de Débitos) conforme abaixo e manutenção de outras obrigações específicas que a entidade está sujeita.

- ✕ CEBAS - SAÚDE (Filantropia)
- ✕ FNS e Siconv
- ✕ CAGEC (Controladoria geral do Estado)
- ✕ GEICOM (Programa estadual para controle de repasse de recurso)
- CND FEDERAL (CONJUNTA)
- CND MINISTÉRIO DO TRABALHO
- CRF FGTS
- CND ESTADUAL

2. ESCRITURAÇÃO FISCAL

2.1. Orientação e controle de aplicação dos dispositivos legais vigentes sejam federais, estaduais ou municipais, escrituração dos Registros Fiscais de todos os Livros obrigatórios perante o Governo municipal e federal, bem como as obrigações que se fizerem necessárias

2.2. Retenção de impostos e apuração dos mesmos.

2.3. Escriturações do Registro Fiscal do ISSQN, bem como as que se fizerem necessárias.

2.4. Atendimento das demais exigências previstas na Legislação, bem como de eventuais procedimentos fiscais.

3 . DEPARTAMENTO PESSOAL

- 3.1 - Registro de funcionários, folha de pagamento, férias, folha de 13º salário e holerites
- 3.2 - Rescisão de funcionários, negociação de convenção coletiva, benefícios e outros
- 3.3 - Obrigações acessórias

CAGED - Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
RAIS - Relação Anual de Informações Sociais
SEFIP - GFIP - Informações a Previdência Social
E-Social

4 . AUDITORIA E CONSULTORIA NOS PROCESSOS INTERNOS

- 4.1 Revisão no sistema de controles internos e testes nos registros contábeis na extensão julgada necessária nas circunstâncias, para permitir a adequação com que as demonstrações contábeis refletem a posição patrimonial e financeira da entidade de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.
- 4.2. Auxílio nas confecções dos planos de trabalhos para convênios públicos e nos fechamentos das suas respectivas prestações de contas.
- 4.3. Auxílio na preparação do relatório de inventário de bens do ativo imobilizado com suas devidas depreciações e dos bens de almoxarifado e farmácia.

CLÁUSULA SEGUNDA. O **CONTRATANTE** se compromete em preparar, mensalmente, toda a documentação fisco-contábil e administrativa, que deverá ser entregue a este departamento até o dia 10 do mês subsequente afim de que o **CONTRATADO** possa executar seus serviços na conformidade com o citado neste instrumento.

Parágrafo único. O **CONTRATADO** não se responsabilizará por qualquer ato inidôneo praticado pelo contratante.

CLÁUSULA TERCEIRA. O **CONTRATADO** assume inteira responsabilidade pelos serviços técnicos realizados, assim como pelas orientações que prestar

CLÁUSULA QUARTA. As orientações dadas pelo **CONTRATADO** deverão ser, rigorosamente, seguidas pelo **CONTRATANTE**, eximindo-se o primeiro das conseqüências da não-observância do seu cumprimento.

CLÁUSULA QUINTA. As multas decorrentes da entrega fora do prazo legal, para pagamento, ou que forem decorrentes da não-execução dos serviços por parte do **CONTRATADO**, serão de responsabilidade do mesmo.

CLÁUSULA SEXTA. O **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO**, pelos serviços prestados, os honorários mensais de R\$ 2.000,00 (Dois mil reais), com vencimento todo dia 10 do mês subsequente ao serviço prestado, mediante apresentação de nota fiscal, sendo o primeiro vencimento 10/02/2019.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO**, excepcionalmente pela concessão do Cebas no exercício de 2018, o valor correspondente a 01 (Hum) honorário mensal, com vencimento no dia 20/12/2018. As renovações trienais posteriores deste certificado serão realizadas pelo **CONTRATADO**, e já estão abrangidas por este instrumento.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Ao final de cada exercício contábil, a partir de 2019, a título de fechamento de balanço e confecção de inventário, a **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor adicional equivalente a 01 (hum) honorário mensal.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Os valores gastos com materiais na execução dos serviços, tais como, livros, carimbos, pastas de arquivos, etc. correrão por conta do **CONTRATANTE**. No caso de o pagamento ser efetuado pelo **CONTRATADO**, este será reembolsado pela primeira, mediante apresentação dos comprovantes.

PARÁGRAFO QUARTO. Os honorários serão reajustados anualmente pelo IGPM - FGV (Índice Geral de Preços do Mercado - Fundação Getúlio Vargas) ou em comum acordo entre as partes, a qualquer época, quando houver aumento considerável dos serviços contratados.

PARÁGRAFO QUINTO. O **CONTRATADO** realizará, no mínimo, uma visita mensal a sede da **CONTRATANTE** para auxiliar, "in loco", os setores envolvidos com os serviços e ficará disponível para suporte por telefone ou internet, diariamente, para dirimir as dúvidas que surgirem relacionadas às atividades objeto fim deste contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA. Este instrumento é feito por tempo indeterminado, iniciando-se em 01/11/2018, podendo ser rescindido em qualquer época, por qualquer uma das partes, mediante Aviso Prévio de 30 (trinta) dias, por escrito e apresentadas às razões da decisão.

CLÁUSULA OITAVA. Todos os serviços extraordinários que forem necessários ou solicitados pelo **CONTRATANTE** serão cobrados à parte, com preços previamente convencionados.

CLÁUSULA NONA. Os casos omissos serão resolvidos de comum acordo. Prevalendo porém, a discórdia, elegem o foro da cidade de Varginha / MG para o fim de dirimir qualquer ação oriunda do presente contrato, ou (onde houver JUÍZO ARBITRAL) O **CONTRATANTE** submeterá à arbitragem eventuais litígios oriundos do presente contrato. (Lei nº 9.307/96).

E, para firmeza e como prova de assim haverem contratado, firmam este instrumento particular, impresso em duas vias de igual teor e forma, assinado pelas partes contratantes e pelas testemunhas abaixo, a tudo presentes.

Varginha, 01 de novembro de 2018

CONTRATANTE



Mauro Diorio
CPF: 547.785.308-53

CONTRATADO



Joubert Carvalho
CPF 056.652.156-35

TESTEMUNHAS

1- _____

2- _____


CONFERIDO

05, 10, 20

ASS:

huwans

Vencimento: 20/10/2020

 MINISTÉRIO DA FAZENDA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	09/2020
	5 - IDENTIFICADOR	26.886.495/0001-91
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS Rua Monsenhor JOAO DE DEUS, 92 - CENTRO Caxambu - MG / 37440000 3533417917	6 - VALOR DO INSS	11.863,29
	7 -	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
Atenção: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM / MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	11.863,29


Aprovado
Amanda Vilela

85810000118-4 63290270230-7 52688649500-3 01912020097-0

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA



Vencimento: 20/10/2020

 MINISTÉRIO DA FAZENDA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	09/2020
	5 - IDENTIFICADOR	26.886.495/0001-91
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS Rua Monsenhor JOAO DE DEUS, 92 - CENTRO Caxambu - MG / 37440000 3533417917	6 - VALOR DO INSS	11.863,29
	7 -	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
Atenção: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM / MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	11.863,29

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

85810000118-4 63290270230-7 52688649500-3 01912020097-0






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

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

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

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	04- COMPETÊNCIA	09/2020
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE ASSOC CAXAMB PRO SAUDE RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS 92 35-33417917		05- IDENTIFICADOR	26886495000191
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)		06- VALOR DO INSS	11.863,29
ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		07-	
		08-	
		09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11- VALOR TOTAL	11.863,29
		12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 16102020 010900300001368 821004	

Identificação da operação:	GPS 09.2020
Data/hora da operação:	16/10/2020 14:18:06

Código da operação:	00821004
Chave de segurança:	285N641JF06TL35X

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



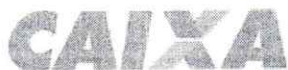
237-2

23790.02609 90269.000056 16039.379207 8 84150000260334

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 21/10/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 25/09/2020	Nº Documento 2780-001	Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 26/09/2020	Nosso Número 026900005166	
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor 2.603,34	
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,87 INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50 NOTA NUMERO: 002780 CIA DE COBRANCA: 02710 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						Descontos / Abatimentos
						Outras Deduções
						Mora Multa
						Outros Acréscimos
						Valor Cobrado
Sacado ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE -ACAPS 26.886.495/0001-91 R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 CENTRO 37440-000 CAXAMBU - MG						
Sacador/Avalista					Cód. Baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90269.000056 16039.379207 8 84150000260334
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WHITE MARTINS
Nome/Razão Social:	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	35.820.448/0001-36
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE -ACAPS
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91

Data do Vencimento:	21/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	21/10/2020
Valor Nominal do Boletto:	2.603,34
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.603,34
Valor Pago (R\$):	2.603,34
Identificação do Pagamento:	NF 2780 WHITE MARTINS

Data/hora da operação:	21/10/2020 13:55:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	095439433
Chave de segurança:	X8KAV4E3YGQAY4HV

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

7 MAR 20 300
CONTRATO: 81.003
28/03/2018
20-271003



PROTOCOLO DE ENTREGA DA FISPQ

Recebi da White Martins, o(s) exemplar(es) da(s) Ficha(s) de Informação de Segurança de Produtos Químicos- FISPQ atualizado(s), referente(s) ao(s) produto(s) listado(s) abaixo:

Produto
Oxigenio Liquido Caminh Tanque . - 40018291
Ar Medicinal Cil K 6,6M3 NC . - 40117260
Argonio 5.0 Analitico Cil G 1M3 Padrão Gases Puros - 40037822
Oxigenio Med Carg Cil WhiteMed . - 40057240
Oxigenio Medicinal Carga Cil G . - 40054247
Oxigenio Medicinal Cil K 7M3 . - 40058957
Oxigenio Medicinal Cil T 10M3 . - 40038432
Mistura Padrão Primario Cil G Primario - 40049045
Nitrogenio Gas Cil K 6.6M3 . - 40038640
Oxido Nitroso Cil K 28 KG . - 40034438
Oxido Nitroso Cil Q 14KG . - 40034435

Assinatura do Recebedor da FISPQ

Data

Nome:

CPF:

Nome:

Razão Social da Empresa: ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAÚDE -ACAPS
CNPJ/CPF:

Flávio Cunha Dias
White Martins da White Martins
Assinatura Gases Ind. Ltda
Gerente Regional de Negócios
CPF:

Wilson N. Tibo
White Martins
Gerente Executivo BUMA
Tel.: 31 - 9 8835 5111
eisen.tibo@praxair.com

Data



CONTRATO DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS E OUTROS PACTOS

MEDICINAL CONTRATO Nº 1-2KP3KOU

FORNECEDORA:

White Martins Gases Industriais Ltda, com sede em RIO DE JANEIRO
e com Filial / Loja situada em: DIVINOPOLIS Estado: MG
na Rua / Av. Rua Benedito Goncalves,2320, Bairro: CENTRO INDUSTRIAL
Inscrição no CNPJ Nº. 35.820.448/0137-00 Inscrição Estadual Nº. 2236164492042

COMPRADORA:

ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAÚDE -ACAPS
situado(a) em: CAXAMBU Estado: MG CEP: 37440000
na Rua / Av. R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 Bairro: CENTRO
Inscrição no CNPJ No. 26.886.495/0001-91 Inscrição Estadual Nº ISENTO

Considerando que a COMPRADORA deseja contratar a FORNECEDORA e que a FORNECEDORA deseja fornecer produtos e/ou serviços para a COMPRADORA;

Considerando que a COMPRADORA foi informada das peculiaridades relativas ao fornecimento de gases medicinais, tais como; produção, logística, controle de qualidade, adequação regulatória, segurança e assistência técnica, cuja composição é essencial à confiabilidade do fornecimento;

Considerando que a COMPRADORA selecionou a FORNECEDORA como a empresa que oferece as melhores condições para o fornecimento da composição supramencionada do(s) produto(s) e/ou serviço(s) ora contratado(s), onde os termos comerciais consensualmente ajustados são compatíveis com as premissas relacionadas ao fornecimento do(s) produto(s) e/ou serviço(s) estipulados e baseiam-se, entre outros aspectos, no prazo contratual e nos volumes mínimos estipulados ao longo de todo o período contratual;

Considerando que a COMPRADORA reconhece expressamente que o(s) produto(s) e/ou serviços ora contratado(s) são utilizados na sua atividade lucrativa/cadeia econômica para o atendimento de terceiros, não sendo, portanto, considerada, para efeitos do Código de Defesa do Consumidor, como destinatária final do(s) produtos e/ou serviço(s);

Considerando que as PARTES leram, entenderam e concordam com todas as condições e obrigações estabelecidas no presente contrato, não tendo qualquer dúvida quanto às suas cláusulas e condições;

As PARTES concordam em firmar o presente Contrato, sob os seguintes termos e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

O presente contrato e seus anexos regulam as condições de fornecimento de PRODUTOS pela FORNECEDORA à COMPRADORA bem como, quando cabível, o aluguel de equipamentos e os serviços de assistência técnica correspondentes.



Handwritten signature of the buyer
2
Handwritten initials

CLÁUSULA SEGUNDA - PRAZO

2.1 - O presente contrato vincula as PARTES e seus sucessores e vigorará pelo prazo indicado no item 2 do Anexo 1, contado a partir da data de sua assinatura, renovando-se automaticamente por períodos iguais e sucessivos caso qualquer das PARTES não se manifeste em contrário sempre por escrito com antecedência mínima correspondente a um número de dias calculado conforme tabela abaixo.

Prazo de Duração do Contrato	Prazo de Denúncia
Até 3 (três) anos	20 % (vinte por cento)
Acima de 3 (três) a 5 (cinco) anos	15 % (quinze por cento)
Acima de 5 (cinco) a 7 (sete) anos	12 % (doze por cento)
Acima de 7 (sete) anos	10 % (dez por cento)

2.2 - O início do fornecimento deverá acontecer no prazo de 60 (sessenta) dias contados da assinatura do presente contrato. Em caso de atraso no início do fornecimento, desde que não motivado por culpa da FORNECEDORA ou por caso fortuito/força maior, a FORNECEDORA poderá rever as condições contratuais.

CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES DA FORNECEDORA

- Definir a modalidade de fornecimento do PRODUTO e especificação técnica do(s) equipamento(s), podendo, a seu critério, substituir os equipamentos utilizados no fornecimento sempre que entender necessário, visando a atender ao perfil da demanda da COMPRADORA.
- Instalar/entregar no estabelecimento da COMPRADORA os equipamentos necessários para o fornecimento do(s) PRODUTO(s) e/ou SERVIÇO(s) contratado(s);
- Entregar o PRODUTO em veículos adequados dentro de uma programação por ela estabelecida;
- Atender a todos os requisitos de segurança e de garantia dos sistemas de suprimento do PRODUTO, bem como os procedimentos quanto à sua correta e segura utilização e armazenamento, conforme instruções técnicas que acompanham a FISPQ – Folha de Informação de Segurança de Produtos Químicos;
- Prover o devido treinamento aos seus funcionários/prepostos que de alguma maneira estejam envolvidos no manuseio do gás, objeto deste contrato sobre as regras estabelecidas pelos órgãos regulamentadores e regulatórios, em especial as estabelecidas pela ANVISA e de SSMA - Saúde, Segurança e Meio Ambiente;
- Disponibilizar a COMPRADORA um telefone para contato e suporte para atendimento a situações emergenciais relacionadas a segurança dos produtos e serviços alvo deste contrato, 24 horas por dia nos 7 dias da semana.

CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES DA COMPRADORA

- Seguir todos os requisitos de segurança e de garantia dos sistemas de suprimento do PRODUTO, bem como os procedimentos quanto à sua correta e segura utilização e armazenamento, conforme instruções técnicas que acompanham a FISPQ – Folha de Informação de Segurança de Produtos Químicos, entregue neste ato, e Certificado de Procedimento de Garantia e Segurança dos Sistemas de Suprimento de Gases Medicinais, cujos termos a COMPRADORA declara ter conhecimento;



8
Am
3
[Handwritten signature]

- b) Comunicar por escrito à FORNECEDORA, se na vigência deste contrato mudar o(s) local(is) de consumo, acrescentar novos locais de consumo ou vier a apresentar variações significativas no seu consumo mensal, bem como sempre que o tanque atingir sua faixa crítica;
- c) Permitir a entrega do produto em qualquer horário do dia ou da noite, dentro da programação automática feita pela FORNECEDORA, ciente de que qualquer restrição de entrega / recebimento, incluindo aquelas relativas a horário e volume, dependerá da disponibilidade da FORNECEDORA e ensejará a cobrança dos valores descritos no Anexo 2, isentando a FORNECEDORA de qualquer responsabilidade advinda dos riscos dessa restrição;
- d) Manter em arquivo toda a documentação relacionada ao presente contrato, disponibilizando-a para a FORNECEDORA sempre que esta solicitar;
- e) Assumir toda e qualquer responsabilidade associada a equipamentos próprios e/ou de terceiros, bem como dos sistemas/instalações de distribuição dos gases, que venham a serem usados no fornecimento e utilização dos PRODUTOS, incluindo o dever de mantê-los em perfeitas e seguras condições, exonerando desde já a FORNECEDORA de qualquer responsabilidade por danos que eventualmente sejam provocados em razão de falha nos referidos equipamentos/instalações, salvo a existência de contrato específico firmado entre as PARTES (Anexo 4 do presente instrumento) para a realização destes serviços pela FORNECEDORA ;
- f) Não alterar as condições do local de entrega, uso e armazenamento do PRODUTO, bem como as instalações/equipamentos a eles associados sem a prévia e expressa aprovação da FORNECEDORA, arcando, do contrário, com todos os riscos e custos associados às alterações unilateralmente implementadas;
- g) Prover o devido treinamento aos seus funcionários e/ou prepostos que de alguma maneira estejam envolvidos no atendimento aos pacientes usuários do gás(es) medicinal, objeto deste contrato sobre as regras estabelecidas pelos órgãos reguladores e regulatórios, em especial as da ANVISA.
- h) Adquirir os PRODUTOS com exclusividade da FORNECEDORA, ficando expressamente vedada a utilização como suprimento primário ou secundário, pela COMPRADORA, de Usina Concentradora de Oxigênio (PSA), bem como qualquer outro sistema, equipamento, substância e/ou produto que possa porventura substituir os PRODUTOS contratados, sem a prévia e expressa autorização por escrito da FORNECEDORA, sob pena de restar caracterizada infração contratual;
- i) Garantir à FORNECEDORA o direito de preferência em casos de (i) renovação do presente contrato (ii) criação de novos pontos de consumo, incluindo novos estabelecimentos (iii) fornecimento de novos produtos, implantação de outros sistemas e/ou tecnologias que venham a ser usados em substituição aos PRODUTOS;
- j) Não vender ou ceder os PRODUTOS a terceiros salvo autorização expressa da FORNECEDORA, sob pena de pagar à FORNECEDORA multa equivalente às 03 (três) maiores compras até então realizadas, multiplicado pelo preço vigente à época em que for constatada a infração.

CLÁUSULA QUINTA - CONSUMO MÍNIMO

5.1 - A COMPRADORA fica obrigada a um consumo mínimo trimestral equivalente a três vezes o volume mensal indicado no item 5.4 do Anexo 1.

5.2 - O volume mensal indicado no item 5.4 do Anexo 1 será automaticamente atualizado sempre que sofrer um incremento de no mínimo 30%, o que deverá ser apurado semestralmente;

5.3 - Caso o consumo mínimo trimestral da COMPRADORA seja inferior ao indicado na cláusula 5.1, a FORNECEDORA terá o direito de cobrar da COMPRADORA a qualquer tempo, o valor obtido da diferença entre o consumo mínimo estabelecido e o volume efetivamente consumido multiplicado pelo preço vigente a época.



CLÁUSULA SEXTA - PREÇOS E REAJUSTE

6.1 - Os preços a serem pagos pela COMPRADORA à FORNECEDORA encontram-se estipulados no Anexo 1 e serão acrescidos de todos os tributos incidentes, nesta data ou no futuro, bem como de todas as taxas e encargos de quaisquer natureza que vierem a ser suportados pela FORNECEDORA para o fiel atendimento ao presente contrato.

6.2 - A cobrança dos preços e de quaisquer outros valores decorrentes do presente contrato será realizada através de Boleto Bancário, ficando desde já estabelecido que nenhuma outra forma de pagamento será considerada válida, com exceção das vendas realizadas mediante pagamento à vista.

6.3 - O(s) preço(s) do(s) PRODUTO(S) será(ão) reajustado(s) na medida em que ocorrer alteração em qualquer dos componentes do custo, obedecendo-se, quanto ao índice, a periodicidade mínima permitida em lei, conforme fórmula abaixo:

$$PR = PO \left[\frac{(0,85 EE + 0,15 IGP-DI)}{100} + 1 \right]$$

PR = Preço Reajustado.

PO = Preço a ser Reajustado (Preço Inicial).

EE = Variação Percentual de Energia Elétrica.

IGP-DI = Variação Percentual do Índice Geral de Preços – Disponibilidade Interna, calculado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) ou índice oficial que venha substituí-lo.

6.4 - Os demais itens especificados no Anexo 1 deste contrato, sofrerão reajustes automáticos a partir da assinatura do presente contrato, sem necessidade de aviso prévio ou negociação, a cada intervalo de 12 (doze) meses, ou menor intervalo permitido em lei, tendo como base a variação positiva do IGP-DI, Índice Geral de Preços – Disponibilidade Interna, calculado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), apurado entre o segundo mês anterior ao mês do reajuste e os doze meses anteriores ou na menor periodicidade permitida em lei, ou índice oficial que venha substituí-lo.

6.5 - A medição do PRODUTO na forma líquida, para efeito de cobrança, será realizada através de medidor de vazão ou com base na capacidade padronizada dos equipamentos. Desde que acordado pelas partes, poderá ser usado outro critério de medição compatível com o PRODUTO.

6.6 - Os encargos financeiros a incidirem sobre o(s) preço(s) serão estabelecidos pelas normas vigentes no mercado, de acordo com o prazo de pagamento pactuado.

CLÁUSULA SÉTIMA - INADIMPLÊNCIA

7.1 - O atraso de qualquer pagamento devido por força do presente contrato e de seus Anexos importará no acréscimo para a COMPRADORA de multa moratória no percentual de 2 % sobre o valor da prestação vencida e demais despesas acessórias de cobrança, inclusive juros, taxas, comissões bancárias, despesas judiciais e honorários advocatícios, calculados até a data do efetivo pagamento.

7.2 - Independente da cobrança dos valores em atraso e sem prejuízo do disposto na cláusula oitava, sempre que a inadimplência for superior a 30 dias a FORNECEDORA poderá:

a) condicionar futuros fornecimentos do PRODUTO ao pagamento antecipado;



b) suspender os fornecimentos até que seus valores em mora e os respectivos encargos sejam devidamente pagos.

7.2.1 - O pagamento antecipado previsto na alínea "a" do item 7.2 deverá ocorrer mediante depósito bancário identificado na conta-corrente a ser indicada pela FORNECEDORA, devendo a COMPRADORA informar o seu número no CNPJ/MF, sendo que o fornecimento do produto estará condicionado também ao envio do comprovante de depósito com o prazo de antecedência estabelecido e informado pela FORNECEDORA. Neste caso, a COMPRADORA será a única e exclusiva responsável pelo controle do volume de produto, isentando expressamente a FORNECEDORA de qualquer responsabilidade por eventual desabastecimento.

7.2.1.1 – Caso o pagamento seja efetuado por meio de cheque, será considerado para efeito do disposto no item acima a data da compensação.

7.2.2 – Caso, em decorrência de questões técnicas ou operacionais, venha a ocorrer diferença, a maior ou a menor, entre o valor pago e o volume de produto entregue, ela será compensada nos próximos abastecimentos.

7.3 - A COMPRADORA declara ter ciência dos riscos associados a eventual falta ou escassez de PRODUTO, ficando a FORNECEDORA desde já eximida de qualquer tipo de responsabilidade caso o fornecimento venha a ser suspenso e/ou reduzido em razão da inadimplência da COMPRADORA.

CLÁUSULA OITAVA - RESCISÃO

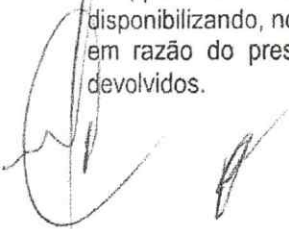
8.1 - O presente contrato será rescindido, de pleno direito, nas seguintes hipóteses:

- a) Notória insolvência e/ou falência de qualquer uma das partes contratantes;
- b) Ocorrência de caso fortuito ou de força maior que torne definitivamente impraticável o cumprimento das obrigações assumidas pelas Partes;
- c) Descumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições deste contrato, desde que a falha não seja remediada no prazo de 30 dias contados do recebimento de notificação escrita, que deverá ser enviada pela parte inocente à parte infratora.

Parágrafo primeiro: Na hipótese prevista na letra "c" supra, a parte que der causa à rescisão pagará à outra, a título de multa compensatória, o valor correspondente à média dos 6 maiores volumes mensais de cada PRODUTO, multiplicado pelo preço vigente à época da rescisão e pelo número de meses que faltar para a expiração deste contrato.

Parágrafo segundo: Caso não haja ainda decorrido prazo de 6 (seis) meses de vigência contratual, a multa compensatória a ser paga pela parte que der causa à rescisão, a critério da outra parte, será equivalente à média das compras mensais ocorridas ou ao consumo mínimo de cada PRODUTO multiplicado pelo preço vigente à época da rescisão e pelo número de meses que faltar para a expiração deste contrato.

8.2 - Em qualquer hipótese de rescisão a COMPRADORA deverá contratar novo fornecedor no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados do recebimento de notificação da FORNECEDORA nesse sentido, disponibilizando, no mesmo período todos os equipamentos da FORNECEDORA que estiverem sendo utilizados em razão do presente contrato, sob pena de pagamento de multa diária de 1% do valor dos bens não devolvidos.



6 

8.3 - A Parte que der causa à rescisão arcará com os custos associados à remoção dos equipamentos da FORNECEDORA. No caso de término regular do contrato os referidos custos serão suportados pela COMPRADORA.

CLÁUSULA NONA - DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 - As partes comprometem-se a manter confidencialidade sobre toda informação técnica e/ou comercial associada à execução do presente Contrato, sendo expressamente vedado dar conhecimento das informações a terceiros que não façam parte de seu quadro de funcionários.

9.2 - O presente Contrato continuará em vigor ainda que qualquer das partes contratantes seja objeto de incorporação, fusão ou qualquer alteração contratual ou societária, obrigando-se, desde já, a comunicar imediatamente o ato à outra, bem como a dar ciência aos eventuais sucessores da existência deste Contrato e de suas eventuais complementações, a fim de que sejam observados todos os seus termos e condições.

9.2.1 A FORNECEDORA fica desde já autorizada a ceder, no todo ou em parte, as obrigações decorrentes do presente contrato a empresa subsidiária, coligada, controlada ou controladora, devendo, para tanto informar à COMPRADORA com 30 dias de antecedência.

9.3 - Nenhuma das PARTES será responsável perante a outra por danos indiretos, consequentes e/ou lucros cessantes que sejam decorrentes ou que guardem alguma relação com a execução do presente contrato.

9.4 - A FORNECEDORA não será responsável por falhas no cumprimento do presente contrato que tenham como origem a impossibilidade de obtenção de matéria prima para fabricação e fornecimento do PRODUTO, desde que tal impossibilidade seja proveniente de fatores alheios à vontade da FORNECEDORA.

9.5 - Serão de responsabilidade exclusiva da COMPRADORA todos os prejuízos que porventura sejam causados em decorrência do uso inadequado dos PRODUTOS.

9.6 - Nenhuma das PARTES será responsável pelo cumprimento de suas obrigações contratuais quando o não cumprimento for motivado por caso fortuito ou força maior na forma da lei.

9.7 - O não exercício de qualquer direito assegurado pelo presente contrato não implicará em renúncia ou novação, caracterizando tão somente liberalidade da PARTE.

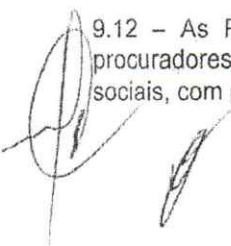
9.8 - Ocorrendo qualquer hipótese que gere um acréscimo não previsto nos custos de produção e/ou distribuição da FORNECEDORA, incluindo aumentos superiores a 30% no consumo da COMPRADORA, a FORNECEDORA poderá rever as condições comerciais vigentes.

9.9 - A FORNECEDORA poderá, quando cabível, efetuar a cobrança de tributos, encargos de qualquer natureza, bem como repassar quaisquer custos associados ao cumprimento de normas regulamentadoras/regulatórias e ambientais, incluindo aquelas relativas à compensação pela emissão de gases de efeito poluente.

9.10 - Este contrato substitui e cancela qualquer contrato e/ou acordo anteriormente celebrado entre as partes contratantes com o mesmo objeto, ressalvas as obrigações contratuais pendentes de cumprimento.

9.11 - O presente contrato constitui título executivo extra judicial, podendo a FORNECEDORA valer-se da via executiva para cobrar quaisquer valores dele resultantes.

9.12 - As PARTES declaram, sob as penas da lei, que os signatários do presente contrato são seus procuradores/representantes legais, devidamente constituídos na forma dos respectivos estatutos e/ou contratos sociais, com poderes para assumir as obrigações ora contraídas.



7



CLÁUSULA DÉCIMA - FORO

As partes elegem, desde já, o foro de Belo Horizonte – MG com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir todas e quaisquer dúvidas e/ou controvérsias oriundas do presente Contrato. E, por estarem de acordo, firmam o presente em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença de duas testemunhas abaixo assinadas.

Belo Horizonte, 03 de Maio de 2018.

Flaviana Cunha Dias

White Martins Gases Industriais Ltda

White Martins Gases Ind. Ltda.
Flaviana Cunha Dias
Gerente Regional de Negócios

Delson N. Tibo
White Martins
Gerente Executivo BUMG
Tel.: 31 - 8 8835 5111
delson_tibo@praxair.com

[Assinatura]
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAÚDE -ACAPS

Nome
CPF

Testemunhas:

Fernanda Reis de Oliveira

Nome

CPF 138.565.516-03

[Assinatura]

Nome

CPF 076 388 806-09



ANEXO 1 - CONDIÇÕES COMERCIAIS
MEDICINAL CONTRATO Nº 1-2KP3KOU

1 - Objeto

- (x) Fornecimento de Gases
- (x) Locação de Equipamentos / Cilindros
- (x) Assistência Técnica

2 - Prazo de Vigência: 60 (sessenta) meses

3 - Condição de Pagamento: 280-CR 28 DDL

4 - Local(is) de Consumo do(s) Produto(s): R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92, CENTRO, CAXAMBU, MG, 37440000

5 - Condições Comerciais

5.1 - Produto(s)	5.2 - Preço (R\$/m3/Kg)	5.3 - Preço do Serviço de Logística (R\$/m3/Kg)	5.4 - Volume Mensal (m3/Kg/mês)
Oxigenio Liquido Caminh Tanque . - 40018291	R\$ 1,4776	R\$ 0,1968	800
Ar Medicinal Cil K 6,6M3 NC . - 40117260	R\$ 4,9200	R\$ 1,6400	1
Argonio 5.0 Analitico Cil G 1M3 Padrão Gases Puros - 40037822	R\$ 127,1000	R\$ 4,1000	1
Oxigenio Med Carg Cil WhiteMed . - 40057240	R\$ 27,0600	R\$ 1,6400	1
Oxigenio Medicinal Carga Cil G . - 40054247	R\$ 27,0600	R\$ 1,6400	7,25
Oxigenio Medicinal Cil K 7M3 . - 40058957	R\$ 6,5600	R\$ 1,6400	1
Oxigenio Medicinal Cil T 10M3 . - 40038432	R\$ 6,5600	R\$ 1,6400	2,5
Mistura Padrão Primario Cil G Primario - 40049045	R\$ 241,9000	R\$ 4,1000	0,3
Nitrogenio Gas Cil K 6.6M3 . - 40038640	R\$ 11,4800	R\$ 1,6400	2,2
Oxido Nitroso Cil K 28 KG . - 40034438	R\$ 27,8799	R\$ 3,2800	28
Oxido Nitroso Cil Q 14KG . - 40034435	R\$ 27,8800	R\$ 3,2800	4,66



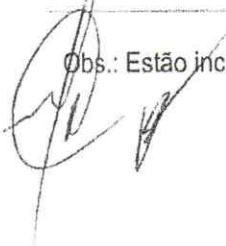
6 - Aluguel de Equipamentos

6.1 - Equipamento(s) Alugado(s)	6.2 - Quantidade	6.3 - Valor do Aluguel (R\$/mês/unidade)
Recipiente Criogenico O2 Liq Container - 40039293	um	R\$ 150,0000
Cilind Ar Medicinal K 6,6m³ NC Container - 40117244	oito	R\$ 6,0000
Cilindro Acetileno A-40 Container - 40037679	oito	R\$ 0,0000
Cilindro Ar Medicinal PAT Container - 40049883	oito	R\$ 5,0000
Cilindro Argonio Analit 5.0 G Container - 40047010	oito	R\$ 0,0000
Cilindro Oxido Nitroso Q Container - 40037654	oito	R\$ 2,0000

7 - Assistência Técnica

7.1 - Assistência Técnica	7.2 - Valor (R\$/mês)	7.3 - N° de Visitas Anuais
Ass Tec Preventiva Basica . - 40094678	R\$ 522,7600	2

Obs.: Estão incluídos nos preços os seguintes impostos: PIS e COFINS.






ANEXO 2 - SERVIÇOS ESPECIAIS

DESCRIÇÃO	PREÇO
Entrega com restrição de horário	R\$ 300,00
Retenção do veículo além do tempo normal do procedimento de descarga (R\$/hora)	R\$ 500,00
Não recebimento do produto "entrega zero"	R\$ 600,00
Restrição do volume a ser entregue	R\$ 500,00

Os valores dos serviços especiais acima serão cobrados por evento e reajustados no mês de janeiro de acordo com a variação dos últimos 12 meses do IGP-DI (Variação Percentual do Índice Geral de Preços – Disponibilidade Interna), calculado pela Fundação Getúlio Vargas - FGV ou índice oficial que venha substituí-lo.

ANEXO 3 – LOCAÇÃO

1 - DISPOSIÇÕES GERAIS




1.1 - Para armazenamento e/ou fornecimento do PRODUTO, a FORNECEDORA, na qualidade de legítima possuidora, aluga à COMPRADORA os equipamentos listados no item 6.1 do Anexo 1, doravante denominados EQUIPAMENTOS.

1.2 - A COMPRADORA declara ter recebido os EQUIPAMENTOS, reconhecendo que os mesmos estão em perfeito estado de funcionamento e conservação e obrigando-se a devolvê-los nesse mesmo estado quando do término do contrato, ressalvados os desgastes decorrentes do uso normal dos mesmos.

1.3 - Sem prejuízo do disposto na cláusula anterior, no caso de locação de cilindros, a COMPRADORA reconhece que os mesmos foram entregues com capacetes.

1.4 - A COMPRADORA cederá à FORNECEDORA, para a instalação dos EQUIPAMENTOS e sem ônus de qualquer espécie para a FORNECEDORA, os locais adequados, inclusive efetuando as obras civis necessárias, de forma a conter cumulativamente os requisitos abaixo:

- a) Ponto de energia elétrica;
- b) Torneira de água com esguicho;
- c) Área de terreno, com base de concreto, de acordo com as especificações fornecidas pela FORNECEDORA;
- d) Cerca, com portão, em torno da área, para proteção dos EQUIPAMENTOS;
- e) Ponto de aterramento;
- f) Ponto de dreno para purga.










2 - OBRIGAÇÕES DA COMPRADORA

- a) Utilizar e manter os EQUIPAMENTOS em perfeitas condições de uso, asseio e segurança, zelando pelo seu perfeito funcionamento e conservação, não permitindo que resíduos de graxa ou óleo se depositem nos EQUIPAMENTOS, nem que os rótulos, avisos e/ou demais informações nele(s) contidas sejam destruídas ou de qualquer forma adulteradas;
- b) Usar os EQUIPAMENTOS exclusivamente para acondicionamento dos gases adquiridos da FORNECEDORA, no(s) local(is) mencionado(s) no item 4 do Anexo 1, sob pena de responder por perdas e danos, na forma da lei;
- c) Ligar os EQUIPAMENTOS somente ao sistema de rede/tubulação do(s) PRODUTO(S) citado(s) no item 5.1 do Anexo 1 e no estabelecimento de sua propriedade, após aprovação da FORNECEDORA;
- d) Permitir que os funcionários da FORNECEDORA examinem os EQUIPAMENTOS sempre que necessário e a qualquer hora do dia e/ou da noite, proibindo que pessoas estranhas os manipulem, seja para regulagem ou para reparos;
- e) Permitir que a FORNECEDORA, a qualquer momento e a seu exclusivo critério, substitua o(s) EQUIPAMENTO(S) existente(s) de sua propriedade, objetivando melhorar a operação do sistema;
- f) Disponibilizar para retirada os EQUIPAMENTOS que, por qualquer motivo, deixarem de ser utilizados;
- g) Dar ciência à seus funcionários das informações a serem seguidas quanto à correta e segura utilização dos EQUIPAMENTOS objeto deste Instrumento;
- h) Pagar à FORNECEDORA, após aprovação do orçamento, ao seu preço de tabela, as peças e/ou acessórios substituídos nos EQUIPAMENTOS objeto deste Instrumento;
- i) Arcar com todos os impostos e taxas que incidam ou que venham a incidir sobre as operações previstas no presente Instrumento ou, ainda, sobre os EQUIPAMENTOS entregues;
- j) Não transferir ou sublocar os EQUIPAMENTOS a terceiros, bem como os direitos e obrigações decorrentes deste Instrumento, sob pena de responder por perdas e danos na forma da lei;
- k) Não realizar, por si ou por intermédio de terceiros, pinturas, reparos ou consertos nos EQUIPAMENTOS;
- l) Comunicar à FORNECEDORA, com 30 (trinta) dias de antecedência, qualquer mudança de local de consumo dos produtos, ciente de que qualquer mudança dos EQUIPAMENTOS somente será permitida mediante prévio consentimento, por escrito, da FORNECEDORA, hipótese em que todas as despesas correrão por conta exclusiva da COMPRADORA. A remoção de qualquer EQUIPAMENTO sem consentimento da FORNECEDORA sujeitará a COMPRADORA ao pagamento de uma multa de 20% sobre o valor do EQUIPAMENTO removido;
- m) Efetuar o pagamento do aluguel, conforme condições comerciais constantes no Anexo 1;
- n) Pagar trimestralmente à FORNECEDORA, ainda a título de retribuição locatícia, o valor equivalente a um aluguel mensal por equipamento alugado, em razão dos custos envolvidos no sistema de fornecimento do PRODUTO;
- o) Interligar os equipamentos ao ponto de aterramento com resistência de terra menor que 10 Ohms.

3 - REAJUSTE DO ALUGUEL







O valor da locação será reajustado na menor periodicidade permitida em lei e, na falta de previsão legal, mensalmente, com base na variação percentual do IGP-DI (Índice Geral de Preços - Disponibilidade Interna) da Fundação Getúlio Vargas, do segundo mês anterior ao mês do reajuste.

4 - DANOS E EXTRAVIOS

No caso de danos e/ou extravio do(s) EQUIPAMENTO(S), a COMPRADORA ficará obrigada a efetuar o respectivo ressarcimento, tomando como base o preço de mercado de cada EQUIPAMENTO, sem prejuízo de aplicação das demais sanções previstas no presente contrato e do pagamento de eventuais perdas e danos provocadas por seu ato.

5 - RESCISÃO

Sem prejuízo do disposto na cláusula oitava do contrato de fornecimento de gases, do qual esse Anexo é parte integrante, em caso de rescisão, a COMPRADORA deverá permitir a imediata retirada dos EQUIPAMENTOS pela FORNECEDORA, independente de aviso ou notificação, sob pena de pagar, por dia de atraso, uma multa equivalente 10% do valor de cada EQUIPAMENTO, sem prejuízo das perdas e danos que o seu ato vier a provocar.

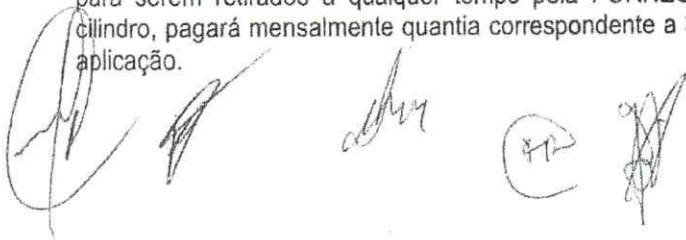
6 - DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1 - Constituirá infração contratual e motivo para imediata rescisão contratual, sem prejuízo das sanções cíveis e penais aplicáveis à espécie, toda e qualquer adulteração e danificação de cilindros e/ou de quaisquer outros equipamentos com a marca White Martins, e/ou seu enchimento com gases de outra procedência, que não as unidades produtoras da White Martins.

6.2 - A quantidade de EQUIPAMENTOS, quando se tratar de cilindros, mencionado neste contrato poderá variar, para mais, ou para menos, em função da necessidade da COMPRADORA. Assim sendo as partes desde logo pactuam que tal alteração dispensará a assinatura de aditivos contratuais, sendo que o único comprovante da mesma, tanto para fins de responsabilidade patrimonial, quanto para ressarcimento, será(ão) a(s) nota(s) fiscal(is) de aplicação e recolhimento de cilindros emitida(s) pela White Martins.

6.3 - Este instrumento é parte integrante e inseparável do contrato de fornecimento de gases firmado entre as partes, regendo-se subsidiariamente pelas disposições nele contida.

6.4 - Os cilindros que ficarem sem recarga por período igual ou superior a 3 (três) meses, ficarão à disposição para serem retirados a qualquer tempo pela FORNECEDORA. Caso a COMPRADORA permaneça com o cilindro, pagará mensalmente quantia correspondente a 30% do valor do patrimônio constante na nota fiscal de aplicação.



ANEXO 4 – ASSISTÊNCIA TÉCNICA PREVENTIVA BÁSICA

1 - FORMA DE ATUAÇÃO

1.1 - A FORNECEDORA prestará Assistência Técnica Preventiva Básica, de forma programada, na INSTALAÇÃO CENTRALIZADA e/ou nos EQUIPAMENTOS instalados na propriedade da COMPRADORA, sob as seguintes condições:

- a) Os serviços contemplarão assistência técnica preventiva e corretiva, ficando, desde já, autorizado pela COMPRADORA o livre acesso de funcionário(s) e/ou preposto(s) da FORNECEDORA ao(s) local(is) onde encontram-se as INSTALAÇÕES e/ou EQUIPAMENTOS.
- b) Denomina-se INSTALAÇÃO CENTRALIZADA, de propriedade da CONTRATADA, como o conjunto de tubulações, válvulas, registros, vaporizadores, válvulas, painel e blocos de controle, misturadores, Central Reserva de cilindros, enfim todos os equipamentos e acessórios existentes a montante do limite de bateria, que juntamente com o(s) Tanque(s) Criogênico(s) e/ou Carretas, ficam instalados em perímetro delimitado com acesso restrito. Portanto, não inclui este contrato a manutenção da parcela da REDE de distribuição, existente a jusante da INSTALAÇÃO CENTRALIZADA, podendo ser composta por; tubulações, painéis e válvulas de seção, reguladores de posto demais acessórios.
- c) Visitas que superem o número estipulado no item 7.3 do Anexo 1 e/ou fora do horário comercial ou, ainda, aos sábados, domingos e feriados, serão cobradas como uma visita à pedido ou Assistência Técnica Corretiva, mediante aprovação prévia da COMPRADORA.

1.2 - Ao final de cada visita do(s) técnico(s) da FORNECEDORA será elaborado um relatório de Assistência Técnica, o qual descreverá o(s) serviço(s) solicitado(s) e o(s) serviço(s) executado(s), a(s) peça(s) trocada(s) e/ou substituição de componentes, o horário de entrada e saída, a data e a quilometragem percorrida. O referido relatório, será emitido preferencialmente através de uma via de recibo impresso no ato do aceite com a assinatura do preposto da COMPRADORA ou composto de 3 (três) vias e será assinado pelo técnico da FORNECEDORA e por preposto da COMPRADORA, competente para tal, ficando a 1a. (primeira) via com a COMPRADORA e as outras 2 (duas) com a FORNECEDORA.

2 - OBRIGAÇÕES DA FORNECEDORA

- a) Executar a revisão das INSTALAÇÕES e/ou EQUIPAMENTOS, através de pessoal autorizado e devidamente treinado;
- b) Sanar os defeitos porventura existentes nas INSTALAÇÕES e/ou EQUIPAMENTOS, bem como entregá-los em perfeito estado de funcionamento à COMPRADORA.

3 - OBRIGAÇÕES DA COMPRADORA

- a) Fornecer, em tempo hábil, todas as informações e/ou dados necessários à execução da Assistência Técnica Preventiva objeto deste contrato;
- b) Efetuar o pagamento da(s) fatura(s) apresentada(s) no prazo e condições estabelecidos neste contrato;
- c) Eximir a FORNECEDORA de qualquer responsabilidade ou obrigação pelo mau funcionamento ou dano causado às INSTALAÇÕES e/ou EQUIPAMENTOS, provenientes de erro, uso indevido ou falha operacional da COMPRADORA, assim como por Assistência Técnica realizada por terceiros não autorizados pela FORNECEDORA.



4 - TROCA DE PEÇAS

4.1 - Na hipótese da necessidade de troca de peças ou substituição de componentes, a FORNECEDORA apresentará um orçamento à COMPRADORA, cuja aprovação ensejará a execução dos serviços nele citados. O valor daí resultante será debitado pela FORNECEDORA à COMPRADORA, no documento fiscal próprio, para pagamento nas condições previstas no referido orçamento.

4.2 - Em caso de risco eminente e ou situação emergencial, a FORNECEDORA executará a substituição das peças necessárias, obrigando-se a COMPRADORA a efetuar o pagamento do componente substituído.

5 - REAJUSTE

O valor estipulado no item 7.2 do Anexo 1 sofrerá reajuste automáticos, sem necessidade de aviso prévio ou negociação, tendo como base a variação positiva do IGP-DI, Índice Geral de Preços – Disponibilidade Interna, calculado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), apurado entre o segundo mês anterior ao mês do reajuste e os doze meses anteriores ou na menor periodicidade permitida em lei, ou índice oficial que venha substituí-lo.

6 - DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1 - Correrá por conta exclusiva da COMPRADORA as despesas com produtos consumíveis imprescindíveis à realização de testes nas INSTALAÇÕES e/ou EQUIPAMENTOS, bem como com os materiais e execução de obras civis, hidráulica e elétrica porventura necessários para o perfeito funcionamento das INSTALAÇÕES e/ou EQUIPAMENTOS e para a realização dos serviços de Assistência Técnica.

6.2 - Qualquer alteração ou modificação que ocorrer nas INSTALAÇÕES e/ou EQUIPAMENTOS, de modo a produzir diferenciação em relação às especificações inicialmente negociadas, implicará obrigatoriamente na revisão do valor fixado no item 7.2 do Anexo 1.

6.3 - Ocorrendo qualquer das hipóteses mencionadas acima e tendo a FORNECEDORA que sanar os defeitos porventura existentes, compromete-se a COMPRADORA pagar à FORNECEDORA uma importância a ser acordada, independentemente do pagamento previsto no item 7.2 do Anexo 1.

6.4 - Caso, entretanto, as INSTALAÇÕES e/ou EQUIPAMENTOS apresentarem defeitos provenientes da própria Assistência Técnica realizada pela FORNECEDORA, esta se obriga a efetuar os reparos necessários para recolocá-los em perfeitas condições de funcionamento, sem qualquer ônus para a COMPRADORA.

6.5 - Incorrendo a COMPRADORA em atraso no pagamento das obrigações aqui assumidas, poderá a FORNECEDORA, a seu exclusivo critério, suspender a Assistência Técnica Preventiva até que os valores em mora e os respectivos encargos sejam devidamente quitados.

6.6 - As INSTALAÇÕES e/ou EQUIPAMENTOS, objeto da Assistência Técnica Preventiva, são as descritas e especificadas abaixo:

Descrição	Quantidade
Recipiente Criog TM-1500 . - 40051568	um

6.7 - Este instrumento é regido subsidiariamente pelas disposições contidas no contrato de fornecimento de gases.

