



**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 (10ª Parcela)
PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE: 01/11/2020 a 30/11/2020	TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS <input checked="" type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> 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 sancionadoras (especificar as medidas adotadas).	N	Não ocorreram desvios na execução do convênio.
4. desvios de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública ou inadimplimento do executor (descrever os fatos ocorridos).	N	Recursos foram aplicados de acordo com o objeto do convênio e plano de trabalho apresentado.
5. que o relatório circunstanciado emitido pelo conveniente, comprova o cumprimento do objeto previsto no Convênio e contém comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, demonstrando ainda os indicadores de desempenho de qualidade, produtividade e social.	S	O relatório circunstanciado comprova o cumprimento do objeto previsto no convênio.
6. que o quantitativo de atendimentos informados no Relatório de Atendimento guarda paridade com as metas estabelecidas no Plano de Trabalho, nos casos de Convênios relativos às áreas de Assistência Social, Médica e Educacional.	S	Relatório de atendimento confirma a paridade com a média de atendimento constante no plano de trabalho.
7. Outros (especificar):		

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

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

Local e Data: CAXAMBU-MG, 15/02/2021


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 03/11/2020 a 24/11/2020	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 10ª parcela.

Local e Data: Caxambu, 16 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 58/2020

INFORMAÇÕES DO CONVÊNIO

PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE 03/11/2020 A 24/11/2020		TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS <input checked="" type="radio"/> Parcial <input type="radio"/> Final	
Convênio: 002/2020	Termo Aditivo xxxxxxxx	Vigência: 17/02/2020 a 31/12/2020	
Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU			
Conveniente: ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE - ACAPS			
Endereço: RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS		Nº 92	Bairro: CENTRO
Cidade: CAXAMBU	CEP 37.440-000	Telefone(s): 3341-7917	
CNPJ: 26.886.495/0001-91	E-mail:		
Valor pactuado: R\$ 1.560.000,00	Parcela do Município: R\$ 130.000,00		
	Contrapartida: XXXXXX		
	Fonte do Recurso: 02.04.01.10.302.0011.2043-Manutenção de Contrato de Repasse e Serviços Assistenciais de Saúde		
Gestor Responsável: ROBERTO MENDES PAIVA			
RG: 014.234.11-6 IFP/RJ	CPF: 015.582.936-04		
Endereço: RUA COSTA GUEDES		Nº 127	Bairro: CENTRO
Cidade: CAXAMBU	CEP 37.440-000	Telefone(s):	

DADOS PARA ANÁLISE (CHECK LIST)

Descrição	Fundamentação legal	S	N	NA
1. A Prestação de contas foi apresentada dentro do prazo?	Caput do art.11 do Dec.nº1737/11	X		
2. A Prestação de Contas é parcial? Quais parcelas 10/12	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
A prestação de contas contém os seguintes documentos:				
A) Ofício do Conveniente encaminhando à prestação de contas ao representante do Concedente, destacando o nº. da parcela, quando for o caso, o nº do Convênio e a Lei Municipal que autorizou o repasse financeiro	I, do art.11 do Dec.nº1737/11	X		
B) Relação de Recebimentos, Relação de Pagamentos, Relação de Pagamentos de Contrapartida, Conciliação Bancária e Balancete Financeiro devidamente preenchidos, conforme o Manual para Execução e Prestação de Contas de Convênio;	II, do art.11 do Dec.nº1737/11	X		
C) Extrato Bancário, mostrando o dia do repasse e o último dia de emissão de cheque, bem como o saldo, zerado ou não e Extrato da Aplicação Financeira?	III, do art.11 do Dec.nº1737/11	X		
D) Notas Fiscais e Recibos correspondentes às despesas	IV, do art.11 do Dec.nº1737/11	X		
E) Comprovantes de recolhimento dos impostos (ISS, INSS, IRRF etc);	V, do art.11 do Dec.nº1737/11	X		
F) Cópia dos cheques emitidos e das transferências bancárias efetuadas	VI, do art.11 do Dec.nº1737/11	X		
G) Propostas (no mínimo três) ou mapa comparativo de preços sempre que efetuar alguma despesa até o valor de R\$ 8.000,00. Acima deste valor, realizar procedimentos análogos à Lei 8.666/93 – Licitações e Contratos da Administração Pública	VII, do art.11 do Dec.nº1737/11			X



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU-MG



RELATÓRIO DO CONTROLE INTERNO

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

H) Recibo que conste: valor bruto, descontos devidamente discriminados (ISS, INSS, IRRF), valor líquido, discriminação do serviço prestado, nº do RG e do CPF de quem prestou o serviço, sua assinatura e data; quando contratar serviços de pessoa física	VIII, do art.11 do Dec.nº1737/11			X
I) Relatório de Atendimento, no caso dos convênios referentes ao atendimento direto ao público nas áreas de assistência social, médica e educacional.	IX, do art.11 do Dec.nº1737/11		X	
5. Foram anexados à prestação de contas:				
a) Cópia da Nota de Empenho emitida pelo Concedente	I, do art.16 do Dec.nº1737/11		X	
b) Parecer Técnico, emitido pelo Secretário (Gerente Executivo do convênio) ou pela Unidade Técnica responsável pelo acompanhamento do convênio, quanto à Execução Física e atingimento dos objetivos do Convênio, podendo o setor competente valer-se de laudos de vistoria ou de informações obtidas junto a autoridades do local de execução do convênio – Anexo II	II, do art.11 do Dec.nº1737/11		X	
c) Parecer Financeiro, emitido pelo setor financeiro competente, quanto à aplicabilidade dos recursos financeiros recebidos pela entidade particular ou pública – Anexo III			X	
6. O recurso foi creditado na conta específica			X	
7. Conciliação Bancária – na prestação de contas constam todos os extratos bancários			X	
8. Conciliação Bancária – na prestação de contas constam os demonstrativos dos rendimentos auferidos			X	
9. Conciliação Bancária – na prestação de contas consta saldo na conta específica			X	
10. Conciliação Bancária – na prestação de contas consta o recolhimento do saldo				X

ANALISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

1 - DO TERMO DE CONVÊNIO

2 - DO PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

2.1 Foi creditado a 10ª 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
03/11/20	PAG BOLETO	189799	White Martins NFE 1446	925,47
03/11/20	PAG BOLETO	193151	White Martins NFE 1750	2.748,05
03/11/20	PAG BOLETO	196504	White Martins NFE 218407	305,74
03/11/20	PAG BOLETO	199577	White Martins NFE 6687	705,23
03/11/20	PAG BOLETO	208069	White Martins NFE 1464	80,72
03/11/20	DEB P FGTS	525176	FGTS mês 10/20	10.955,33
09/11/20	DEB P FGTS	584168	FGTS Rescisão mês 11/20	228,24
10/11/20	CHEQUE	900515	Thamyrys Roberta Santana NFE 202	22.800,00
10/11/20	CHEQUE	900516	Gustavo Valias de Freitas NFE 81	6.841,45
10/11/20	CHEQUE	900517	Gessica Lopes Magalhães NFE 02	5.178,45
10/11/20	CHEQUE	900518	Circuito das Águas NFE 310	3.300,00
10/11/20	CHEQUE	900519	Bruno Almeida Rocha NFE 69	4.360,80



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CAXAMBU-MG



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

10/11/20	CHEQUE	900520	PHJA Serviços Médicos Ltda NFE 302	4.400,00
10/11/20	CHEQUE	900521	Instituto do Pulmão NFE 3548	2.452,06
10/11/20	CHEQUE	900522	L. Simões Serviços Médicos NFE 20	5.700,00
10/11/20	CHEQUE	900523	Waise Care Serviços Médicos NFE 14	8.900,00
10/11/20	CHEQUE	900524	Clinica Wania e Wanessa NFE 220	2.600,00
10/11/20	CHEQUE	900525	Santa Casa Cooperativa NFE 3715	3.130,05
11/11/20	CHEQUE	900514	Rescisão Alex Nogueira de Souza mês 11/20	1.180,41
12/11/20	PAG BOLETO	153751	White Martins NFE 1766	1.642,07
12/11/20	PAG DARF	422768	IRRF PF mês 10/20	1.934,17
12/11/20	PAG BOLETO	664800	Audiecon Contabilidade NFE 1015	2.079,60
12/11/20	PAG FONE	753297	OI Fixo mês 10/20	156,19
12/11/20	PAG FONE	753809	OI Fixo mês 10/20	76,28
12/11/20	PAG FONE	754438	OI Fixo mês 10/20	150,86
12/11/20	PAG AGUA	755165	COPASA mês 11/20	24,69
12/11/20	PAG AGUA	755890	COPASA mês 11/20	3.240,53
12/11/20	PG LUZ	756546	CEMIG mês 10/20	8.317,40
12/11/20	PAG FONE	757550	OI Móvel mês 10/20	104,91
12/11/20	PAG GPS	822879	INSS mês 10/20	12.078,52
19/11/20	PAG FONE	109353	OI Fixo mês 10/20	148,95
19/11/20	PAG BOLETO	279498	White Martins NFE 1779	2.375,94
19/11/20	PAG BOLETO	281127	White Martins NFE 1525	925,47
19/11/20	PAG DARF	498890	IRRF PJ mês 10/20	1.430,27
19/11/20	PAG DARF	499064	CSRF mês 10/20	4.249,75
24/11/20	SALDO CTA	000000	EXTRATO	119,00
30/11/20	SALDO APLIC	000000	EXTRATO	37.212,70

4 - DA DOCUMENTAÇÃO

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

5 - DA CONCLUSÃO

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

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CAXAMBU-MG



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

ASSIM, ESTE PARECER OPINA PELA APROVAÇÃO, UMA VEZ QUE ESTA COMPROVADA A EFETIVA REALIZAÇÃO DO OBJETO E O ATINGIMENTO DE SUAS FINALIDADES, CONFORME O PARECER FINANCEIRO DE /12/2020, DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS.

Caxambu/MG, /12/2020.


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 Décima Parcela, creditada na data 09/11/2020.

Anexos:

- Relação de recebimentos (anexo II)
- Relação de pagamentos efetuados (anexo III – Folha 01, Folha 02 e FOLHA 03)
- Conciliação bancária (anexo V)
- Balancete Financeiro (anexo VI)
- Cópias de Notas Fiscais, Cheques e Transferência bancária (pagamentos efetuados)
- Extrato bancário (anexo I – saldo aplicação)
- Extrato bancário (anexo II – FL 01 e FL 02 - extrato demonstrativo cheques compensados)
- Relação de Plantões e Sobreavisos
- Relatório de Tempo de Atendimentos (21 folhas)
- CND Previdenciária
- CND FGTS
- Contrato da White Martins Gases Industriais
- Contrato da Audiecon auditoria e Contabilidade S/S LTDA

Notas Explicativas:

- I. A tarifa bancária do período, no valor de R\$ 99,00, referente a Pacote Mensal PJ juntamente com Tarifas referentes a Taxas de Boletos da Empresa WHITE MARTINS no valor de R\$ 20,00, foram reembolsadas, totalizando uma recomposição de tarifas no valor de R\$ 119,00 conforme comprovante único de depósito.

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

Caxambu-MG, 14 de Dezembro de 2020.

Recebi em 14/12/2020 às 15:30h

Dyvimy Macomedes de Souza Pereira
Secretário Adjunto de Saúde
M.A.S.P. 02014

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 10ª
LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
EXERCÍCIO: 2020

Recebimentos do Convênio	Valor	Histórico	Data	Cta. Creditada
Saldo Anterior	R\$ 33.049,80	Extrato	31/10/2020	0109/003/1.368-1
Repasses do Município	R\$ 130.000,00	43878	09/11/2020	0109/003/1.368-1
Subtotal				
Aplicações Financeiras	Valor	Cheque	Data	Cta. Creditada
Rendimentos de Aplicações Financeiras	R\$ 2,21			0109/003/1.368-1
Subtotal	Valor	Cheque	Data	Cta. Creditada
Recursos de Contrapartida	R\$ 7,29			
Recursos da Entidade				
Subtotal	R\$ 163.059,30			
Total de Recebimentos				

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: 14/12/2020

Joubert L. Carvalho
CONTADOR
CRC - 093819-0



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

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

CNPJ: 26.886.495/0001-91

Anexo III - Folha 1
RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

CONVÊNIO Nº: 0002/2020
PARCELA : 10ª

LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
EXERCÍCIO : 2020

Nº Ordem	Nº Cheque	Conta nº	Data do Pagto.	Documento	Favorecido(s)	Valor Pago R\$
1	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	03/11/20	1446	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA	R\$ 925,47
2	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	03/11/20	1750	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA	R\$ 2.748,05
3	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	03/11/20	218407	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA	R\$ 305,74
4	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	03/11/20	6687	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA	R\$ 705,23
5	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	03/11/20	1464	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA	R\$ 80,72
6	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	03/11/20	GUIA	FGTS - 10/2020	R\$ 10.955,33
7	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	09/11/20	GUIA	FGTS - RESCISÃO TRAB. ALEX NOGUEIRA DE SOUZA	R\$ 228,24
8	900515	0109/003/1368-1	09/11/20	202	THAMYRYS ROBERTA SANTANA ME	R\$ 22.800,00
9	900516	0109/003/1368-1	09/11/20	81	GUSTAVO VALIAS DE FREITAS EIRELI	R\$ 6.841,45
10	900517	0109/003/1368-1	09/11/20	2	GESSICA LOPES MAGALHÃES EIRELI	R\$ 5.178,45
11	900518	0109/003/1368-1	09/11/20	310	CIRCUITO DAS AGUAS - CLINICAS INTEGRADAS	R\$ 3.300,00
12	900519	0109/003/1368-1	09/11/20	69	BRUNO ALMEIDA ROCHA MACIEL ME	R\$ 4.360,80
13	900520	0109/003/1368-1	09/11/20	302	PHIA SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME	R\$ 4.400,00
14	900521	0109/003/1368-1	09/11/20	3548	INSTITUTO DOPULMÃO LTDA ME	R\$ 2.452,06
15	900522	0109/003/1368-1	09/11/20	20	L SIMÕES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 5.700,00
Total Geral ou Valor a Transportar						R\$ 70.981,54

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

Data: **14/12/2020**

Nome e assinatura do responsável pela entidade:


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

Nome e assinatura do contador com CRC:


Joubert de Carvalho- CRC_MG 093.819/00

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

Fone: (35) 3341-9070 • Fax: (35) 3341-3793 • E-mail: prestacaodecontas@caxambu.mg.gov.br • Site: www.caxambu.mg.gov.br



Prefeitura Municipal de Caxambu

Estado de Minas Gerais

Secretaria Municipal de Finanças

ENTIDADE: ACAPS - Associação Caxambuense Pró Saúde

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

CNPJ: 26.886.495/0001-91

Anexo III - Folha 2

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

CONVÊNIO Nº: 0002/2020
 PARCELA : 10ª

LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
 EXERCÍCIO : 2020

Nº Ordem	Nº Cheque	Conta nº	Data do Pagto.	Documento	Favorecido(s)	Valor Pago R\$
16	900523	0109/003/1368-1	09/11/20	14	Valor transportado de Anexo III - Folha 1	R\$ 70.981,54
17	900524	0109/003/1368-1	09/11/20	220	WAISE CARE SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 8.900,00
18	900525	0109/003/1368-1	09/11/20	3715	CLINICA WANIA E WANESSA LTDA	R\$ 2.600,00
19	900514	0109/003/1368-1	09/11/20	TRCT	SANTA CASA COOP. AREA DE SAUDE DE CAXAMBU	R\$ 3.130,05
20	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	12/11/20	1766	RESCISÃO TRABALHISTA ALEX NOGUEIRA DE SOUZA	R\$ 1.180,41
21	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	12/11/20	0561	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA	R\$ 1.642,07
22	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	12/11/20	1015	DARF	R\$ 1.934,17
23	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	12/11/20	10/2020	AUDIECON CONTABILIDADE LTDA ME	R\$ 2.079,60
24	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	12/11/20	10/2020	TELEMAR NORTE S/A	R\$ 156,19
25	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	12/11/20	10/2020	TELEMAR NORTE S/A	R\$ 76,28
26	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	12/11/20	11/2020	TELEMAR NORTE S/A	R\$ 150,86
27	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	12/11/20	11/2020	COPASA	R\$ 24,69
28	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	12/11/20	10/2020	COPASA	R\$ 3.240,53
29	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	12/11/20	10/2020	CEMIG	R\$ 8.317,40
					OI MOVEL	R\$ 104,91
Total Geral ou Valor a Transportar						R\$ 104.518,70

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

Data: 14/12/2020

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 3
RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

CONVÊNIO Nº: 0002/2020
PARCELA : 10ª
LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
EXERCÍCIO : 2020

Nº Ordem	Nº Cheque	Conta nº	Data do Pagto.	Documento	Favorecido(s)	Valor Pago R\$
X.X.X.X.X.X.X.X	X.X.X.X.X.X.X.X	X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X	X.X.X.X.X.X.X.X.X.X	X.X.X.X.X.X.X.X	Valor transportado de Anexo III - Folha 2	R\$ 104.518,70
30	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	12/11/20	GUIA	GPS - 10/2020	R\$ 12.078,52
31	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	19/11/20	10/2020	TELEMAR NORTE S/A	R\$ 148,95
32	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	19/11/20	1779	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA	R\$ 2.375,94
33	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	19/11/20	1525	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA	R\$ 925,47
34	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	19/11/20	1708	DARF	R\$ 1.430,27
35	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	19/11/20	5952	DARF	R\$ 4.249,75
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
Total Geral ou Valor a Transportar						R\$ 125.727,60

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

Data: 14/12/2020

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

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

EXERCÍCIO: 2020

CONVÊNIO: 0002/2020

Lei Municipal: 2639/2020

Parcela: 10ª

**ANEXO V
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA**

Conta Bancária nº:	009/003/1368-1	
Data do extrato bancário (dd/mm/aaaa) :	01/12/2020	
Saldo conforme extrato bancário conta corrente:	R\$	119,00
Saldo conforme extrato bancário aplicação financeira	R\$	37.212,70
(+) Depósitos a Regularizar:		-
nenhum depósito a regularizar	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
SUBTOTAL	R\$	-
		VALORES
(-) Cheques em Trânsito:		
nenhum cheque em transito	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
	R\$	-
SUBTOTAL	R\$	-
(=) Saldo Conciliado:	R\$	37.331,70

Observação: Anexar os Extratos Bancários, inclusive de Aplicações Financeiras.

Nome e assinatura do responsável pela entidade:

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

Nome e assinatura do Contador com CRC:

Jouber de Carvalho- CRC_MG 093.819/00

Data: 14/12/2020



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

Anexo VI

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

BALANCETE FINANCEIRO

CONVÊNIO Nº: 0002/2020
PARCELA : 10ª

LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
EXERCÍCIO : 2020


Receita	Valor R\$	Despesa	Valor R\$
SALDO DO MÊS ANTERIOR: CONTA Nº 0109/003/1368-1	R\$ 33.049,80		R\$ -
RECURSOS RECEBIDOS:		DESPESA REALIZADA:	
Repasses Recebidos no Mês	R\$ 130.000,00	Despesa Conforme Relação de Pagamentos	R\$ 125.727,60
Repasses Recebidos no Mês			
APLICAÇÕES FINANCEIRAS			
Rendimentos no Mês	R\$ 2,21		
CONTRAPARTIDA DA ENTIDADE		SALDO PARA O MÊS SEGUINTTE: CONTA Nº0190/003/1368-1	R\$ 37.331,70
Recursos da Entidade	R\$ 7,29		
TOTAL GERAL	R\$ 163.059,30	TOTAL GERAL	R\$ 163.059,30

Data: 14/12/2020

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

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

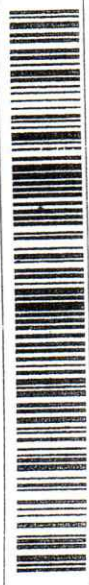
DATA RECEBIMENTO

White Martins Gases Industriais Ltda
RUA CRISTIANO F T GUIMARAES
CINCO
08007099006
CONTAGEM
CEP: 32010-130
UF: MG

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1446
SÉRIE 209
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3120 0935 8204 4800 3070 5520 9000 0014 4618 0742 7109
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131203841845219 30/09/2020 16:16:04-03:00
CNPJ 35.820.448/0030-70



DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: Associação Caخambuense Pro Saude ACAPS
ENDEREÇO: R MONSENHOR JOAO DE DEUS
MUNICÍPIO: CAXAMBU

CNPJ/CPF: 26.886.495/0001-91
COMPLEMENTO: Nº 92
FONE/FAX: 3533417917

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 131203841845219
BAIRRO: CENTRO
UF: MG
CEP: 37440-000

DATA DE EMISSÃO: 30/09/2020
DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 30/09/2020
HORA DE SAÍDA: 16:16:54

FATURA DUPLICATA

NÚMERO	VENCIAMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIAMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIAMENTO	VALOR
1446	28/10/2020	922,97						
001		922,97						

CÁLCULO IMPOSTO

VALOR DO FRETE	VALOR DO ICMS	VALOR DO SEGURO	DISCONTO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
922,97	66,66	166,13	0,00	0,00	0,00	838,61
						VALOR TOTAL DA NOTA: 922,97

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: Bulhões Comercio e Transporte Ltda EPP
ENDEREÇO: AV PRES JUSCELINO KUBITSCHERK 5027
MUNICÍPIO: JUIZ DE FORA

QUANTIDADE: 1
ESTRUC: CILINDROS
MÁRCA: WM

PLACA DO VEÍCULO: 9 - Remetente
CÓDIGO ANTI: 000
UF: MG
CNPJ/CPF: 08.192.357/0001-20
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0010123860083

PESO BRUTO: 41.500
PESO LÍQUIDO: 14.000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	TRF
40034435	Oxido Nitroso Cil Q 14KG	28112990	000	5104	KG	14.0000	59,9010	838,61	922,97			166,13		18,00	0,00

CÁLC ISSQN: 28503023
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
COND. PACTO: 280 CR 28 DDE NUM PARC.: 1 ENTRADA: 000 FILIAL/FABRICA: RBUT24 COD. DOC: SOVT VEICULO/ROTA/VIAGEM: 2222222029051 A mercadoria sera retirada do Armazem BULHOES ARMAZENS GERAIS LTDA, localizada na Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, n. 5027 - Nova Era, Juiz de Fora - MG - CEP 36087-000 CNPJ: 08.192.369/0001-55 Insr Estadual: 0010128050071 Item: 40034435 Lote: 3031220154001 Cilindro: 027784224

CONFERIDO
30/09/2020
ASS: [Assinatura]

CONFERIDO
30/09/2020
ASS: [Assinatura]

RESERVADO AO FISCO

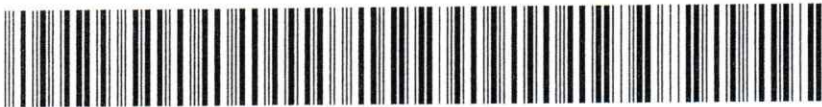


237-2

23790.02609 90279.000302 64039.379207 5 84280000092547

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 03/11/2020	
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5	
Data do Documento 03/10/2020		Nº Documento 1446-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 06/10/2020	Nosso Número 027900030647
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade		Valor	Valor Documento 925,47
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,31 INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50 NOTA NUMERO: 001446 CIA DE COBRANCA: 02307 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						Cód. Baixa	
Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boleto

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

Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90279.000302 64039.379207 5 84280000092547
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:	03/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	03/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	925,47
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	925,47
Valor Pago (R\$):	925,47
Identificação do Pagamento:	NF 1446 WHITE MARTINS

Data/hora da operação:	03/11/2020 09:00:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	008189799
Chave de segurança:	5ZUY4UHVEGF2X5RS

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

NF-E
Nº 1750
SÉRIE 93

RECEBEMOS DE **White Martins Gases Industriais Ltda** OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

White Martins Gases Industriais Ltda
WHITE MARTINS
 ROD BR 040, SN KM 767
 SEDE 08007099000
 JUIZ DE FORA
 CEP: 36039-080 UF: MG

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
 Nº 1750
 SÉRIE 93
 FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO: 3120 1035 8204 4800 4638 5509 3000 0017 5018 0838 0397
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 3676164491500
 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA: _____
 CNPJ: 35.820.448/0046-38
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131203853208217 08/10/2020 08:26:50-03:00

DESTINATÁRIO REMETENTE: **Associação Caxambuense Pro Saude A CAPS**
 ENDEREÇO: **R MONSENHOR JOAO DE DEUS**
 MUNICÍPIO: **CAXAMBU**
 Nº: 92
 COMPLEMENTO: _____
 FONTE/PAÍS: 353341/77

FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENCIAMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIAMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIAMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIAMENTO	VALOR
1750	04/11/2020	2.745,55										
001		2.745,55										

CÁLCULO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 2.745,55
 VALOR DO ICMS: 494,20
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.299,34
 VALOR TOTAL DA NOTA: 2.745,55

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS: **Transportes Fátima Ltda**
 ENDEREÇO: **RUA CONTAGEM 995**
 QUANTIDADE: 485
 ISR/ICIE: _____
 MARCA: **GRANEL**
 FRETE POR CONTA: **0 - Remetente**
 MUNICÍPIO: **BETIM**
 CÓDIGO ANTT: _____
 PLACA DO VEÍCULO: **WM**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 22.432.769/0001-11
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0676062440025
 PESO BRUTO: 640,200
 PESO LÍQUIDO: 640,200

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNITE	V. TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
40018291	Oxigenio Líquido Caminh Tanque	28044000	000	5103	M3	485,0000	4,7409	2.299,34	2.745,55			494,20		18,00	0,00
<p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: _____</p> <p>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: _____</p> <p>ISSQN: 066.850/00.2</p>															

CONFERIDO
 08/10/20
 ASS: *[Assinatura]*

CONFERIDO
 08/10/20
 ASS: *[Assinatura]*

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 COND. FÁCIL: 3803R 28 DDE 04/11/2020 N.UM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA: RBA710 COD.DOC: SVMT VEICULO: 0320 ROTA.: 1 VIAGEM: 35353 Item: 40018291 Lot: 1171020281004 LA 2616 60 Montônia 1102
 RESERVADO AO HISTÓ



237-2

23790.02609 90287.000286 30039.379208 1 84290000274805

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 04/11/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 13/10/2020	Nº Documento 1750-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 14/10/2020	Nosso Número 02870002830P
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 2.748,05
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,91 INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50 NOTA NUMERO: 001750 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						Cód. Baixa
Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boleto

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 90287.000286 30039.379208 1 84290000274805
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:	04/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	03/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.748,05
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.748,05
Valor Pago (R\$):	2.748,05
Identificação do Pagamento:	NF 1750 WHITE MARTINS

Data/hora da operação:	03/11/2020 09:01:53
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	008193151
Chave de segurança:	3MQ7A2AW05TGUMH3

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



huitama :SSV
 08/10/20
CONFERIDO

NOTA DE COBRANÇA Nº 218407
 PG 1 / 1
 VIA UNICA

White Martins Gases Industriais Ltda.

UNIDADE: BELO HORIZONTE

ENDEREÇO: RUA CRISTIANO F T GUIMARAES,N.50

MUNICIPIO: CONTAGEM

FONE/FAX: 08007099000

BAIRRO/DISTRITO: CINCO

UF: MG

CEP: 32010130

CNPJ 35.820.448/0030-70	Data da Emissão 07/10/20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1866164490190	

NOME /RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE -ACAPS	C.N.P.J /C.P.F. 26.886.495/0001-91
ENDEREÇO R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92	BAIRRO /DISTRITO CENTRO CEP 37440000
MUNICIPIO CAXAMBU	FONE /FAX 5535 33417917 U.F. MG INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40037852	Locação Recipiente Criog O2	1	235,1999	235,20
40037857	Locação Cilindro Q PAT	2	9,7200	19,44
40037866	Locação Cilindro PAT	5	9,7200	48,60

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA
303,24

DADOS DE SEGURANÇA /MANUSEIO DE CILINDROS E OUTROS EQUIPAMENTOS

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.:FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DO EQUIPAMENTO, INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO

- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.

- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

COND. PAGTO: 280 CR 28 DDL VENC: 04/11/20 ENTRADA: ,00
 FILIAL/FAB: RBA307 Nº PED.: 2004965 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBA307

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S.DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.			NOTA DE COBRANÇA Nº
DATA DO RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL	218407



237-2

23790.02609 90282.000919 26039.379206 9 84290000030574

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 04/11/2020	
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5	
Data do Documento 08/10/2020		Nº Documento 218407-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 09/10/2020	Nosso Número 028200091269
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade		Valor	Valor Documento 305,74
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,10 INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50 NOTA NUMERO: 218407 CIA DE COBRANCA: 02307 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						Cód. Baixa	
Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	





Comprovante de Pagamento de Boleto

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 90282.000919 26039.379206 9 84290000030574
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:	04/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	03/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	305,74
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	305,74
Valor Pago (R\$):	305,74
Identificação do Pagamento:	NF 218407 WHITE MARTINS

Data/hora da operação:	03/11/2020 09:03:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	008196504
Chave de segurança:	YX7UNZEKQWS00PEL

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 DE COBRANÇA Nº 6687
PG 1 / 1
VIA ÚNICA

UNIDADE: BELO HORIZONTE
ENDEREÇO: RUA CRISTIANO F T GUIMARAES, N.50 BAIRRO/DISTRITO: CINCO
MUNICIPIO: CONTAGEM UF: MG
FONE/FAX: 08007099000 CEP: 32010130

CNPJ 35.820.448/0030-70	Data da Emissão
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1866164490190	07/10/20

DESTINATÁRIO

NOME /RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE -ACAPS	C.N.P.J./C.P.F. 26.886.495/0001-91
ENDEREÇO R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92	BAIRRO /DISTRITO CENTRO CEP 37440000
MUNICIPIO CAXAMBU	FONE /FAX 5535 33417917 U.F. MG INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40094678	Ass Tec Preventiva Basica	1	702,7300	702,73

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA
702,73

DADOS DE SEGURANÇA /MANUSEIO DE CILINDROS E OUTROS EQUIPAMENTOS

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.: FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DO EQUIPAMENTO, INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO

- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.

- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

COND. PAGTO: 280 CR 28 DDL VENC: 04/11/20 ENTRADA: 0
FILIAL/FAB: RBA307 Nº PED.: 2171282 COD.DOC: SV UN.ATRIB: RBA307

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S. DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.			NOTA DE COBRANÇA Nº
DATA DO RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL	6687



237-2

23790.02609 90293.000213 14039.379202 2 84290000070523

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 04/11/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 17/10/2020	Nº Documento 6687-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 20/10/2020	Nosso Número 029300021140
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 705,23
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,23 INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50 NOTA NUMERO: 006687 CIA DE COBRANCA: 02307 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						Cód. Baixa
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boleto

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

Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90293.000213 14039.379202 2 84290000070523
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:	04/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	03/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	705,23
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	705,23
Valor Pago (R\$):	705,23
Identificação do Pagamento:	NF 6687 WHITE MARTINS

Data/hora da operação: 03/11/2020 09:04:28

Código da operação: 008199577
Chave de segurança: 5FN5PNU5LW8H96AF

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

NF-E
Nº 1464
SÉRIE 209

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda

DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

White Martins Gases Industriais Ltda
RUA CRISTIANO F T GUIMARAES
CINCO
088070990000
CONTAGEM
CEP: 32010-130
UR: MG

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1464
SÉRIE 209
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3120 1035 8204 4800 3070 5520 9000 0014 6418 0850 4628
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setfaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1866164490190

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBSTITUTÁRIA
35.820.448/0030-70

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131203853876826 08/10/2020 14:27:41-03:00

DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
Associacao Caxambuense Pro Saude ACADS
ENDEREÇO
R MONSENHOR JOAO DE DEUS
MUNICÍPIO
CAXAMBU

CNPJ/CNPIS
26.886.495/0001-91
COMPLEMENTO
FONE/FAX
3533417917

INSCRIÇÃO ESTADUAL
35.820.448/0030-70

DATA DE EMISSÃO
08/10/2020
DATA DE ENTRADA/SAÍDA
08/10/2020
HORA DE SAÍDA
14:29:01

FATURA DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1464	05/11/2020	78,22									
001		78,22									

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	78,22	VALOR DO ICMS	14,08	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	58,14
VALOR DO FRETE	2,38	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	17,70	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	78,22

RAZÃO SOCIAL
Bulhoes Comercio e Transporte Ltda EPP
ENDEREÇO
AV PERS JUSECELINO KUBITSCHKE 5027
QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CILINDROS
MARCA
WM

FRATE POR CONTINUAÇÃO
0 - Remetente
MUNICÍPIO
JUIZ DE FORA
CNPJ/CNPIS
08.192.357/0001-20
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0010123860083

UF
MG
FESO BRUTO
2.200
FESO LÍQUIDO
1.200

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CHOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMST	IPI
40057240	Oxigenio Med Care Cj WhiteMed	28044000	000	5103	UN	1.0000	58,1391	58,14	78,22			14,08		18,00	0,00

CÁLC ISSQN

28503023

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COND PAGTO: 380 CR 28 DDL NUM PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA: RBUT74 COD. DOCS: S0VT VEICULO: QROTA VIA GEM: 22222222035355 A mercadoria sera retirada do Armazem BULHOES ARMAZENS GERAIS LTDA, localizada na Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, n. 5027 - Nova Era, Foz. de Form. - MG - CEP: 36087-000 CNPJ: 08.192.369/0001-55 Insc. Estadual: 0010128050071 Item: 40057240 Lote: 103120273005 C/Inscritv: 032218451

RESERVADO AO FISCO

CONFERIDO
08/10/2020

CONFERIDO
08/10/2020



237-2

23790.02609 90287.000047 09039.379202 7 84300000008072

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 05/11/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 10/10/2020	Nº Documento 1464-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 14/10/2020	Nosso Número 028700004095
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 80,72
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,03 INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50 NOTA NUMERO: 001464 CIA DE COBRANCA: 02307 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 R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 37440-000 CAXAMBU - MG						Cód. Baixa
Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90287.000047 09039.379202 7 84300000008072
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:	05/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	03/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	80,72
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	80,72
Valor Pago (R\$):	80,72
Identificação do Pagamento:	NF 1464 WHITE MARTINS

Data/hora da operação:	03/11/2020 09:07:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	008208069
Chave de segurança:	W5QLM6JGPQ1LM05C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 27/10/2020 - 16:32:51

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS				02-DDD/TELEFONE (0035)33417917	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 136.941,71	06-QTDE TRABALHADORES 72	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 26.886.495/0001-91	11-COMPETÊNCIA 10/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 10.955,33	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 10.955,33
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2020

858400001090 553301792014 107646050820 688649500018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

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

Representação numérica do código de barras:
858400001090 553301792014 107646050820 688649500018

CNPJ/CEI empresa:	26.886.495/0001-91
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/11/2020
Competência:	10/2020

Valor recolhido:	10.955,33
-------------------------	-----------

Identificação da operação:	FGTS 10.2020
-----------------------------------	--------------

Data / hora:	03/11/2020 09:09:08
Data de Débito:	03/11/2020

Código da operação:	00525176
Chave de segurança:	95JU8E5VWS2M0XVR

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/11/2020 11:11:25

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS

02 - CNPJ/CEI

26.886.495/0001-91

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS 92

04 - Contato/DDD/telefone

35-33417917

05 - CEP

37.440-000

06 - Bairro/distrito

CENTRO

07 - Município

CAXAMBU

08 - UF

MG

09 - FPAS

639

10 - Simples

1

14 - Qtde Trabalhadores

1

11- Identificador

31403994368864952

12- Total a Recolher

228,24

13- Data de Validade = 09/11/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000025

282402392024

011093140393

943688649522

Autenticação mecânica

Via Empresa

FAVOR ENVIAR
A FOLHA DA
RESCISÃO

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 161.57472.96-1	11 Nome ALEX NOGUEIRA DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DAS DALIAS, 17LG, CASA "A"			13 Bairro TRANCADOR	
14 Município Caxambu	15 UF MG	16 CEP 37.440-000	17 CTPS (nº, série, UF) 4672016/00040 - MG	18 CPF 124.065.796-03
19 Data de Nascimento 15/09/1993	20 Nome da Mãe CRISTIANA DE FATIMA ROSA SOUZA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 003 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.432,50	24 Data de Admissão 13/08/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 10/11/2020	27 Cód. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01		
31 Código Sindical 914557183014558	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 16.842.429/0001-66 SINDICATO DOS FARMACEUTICOS DO ESTADO DE MINAS GERAIS			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	407,83	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de insalubridade 20%	69,66	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 3/12 Avos	358,13	64.1 13º Salário-Exerc. /12 avos	0,00	65 Férias Proporc. 3/12 Avos	305,88
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / à / /	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	101,96	69 Aviso-Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	1.243,46

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado dias	0,00	112.1 Previdência Social	35,81	112.2 Prev Social - 13º Salário	26,85
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Outros Descontos Arred. Mês Ant.	0,39
				TOTAL DEDUÇÕES	63,05
				VALOR LÍQUIDO	1.180,41

[Assinatura]


TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 26.986.495/0001-91	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 161.57472.96-1	11 Nome ALEX NOGUEIRA DE SOUZA			
17 GTPS (nº, série, UF) 4672016/00040 - MG	18 CPF 124.065.796-03	19 Data de Nascimento 15/09/1993	20 Nome da Mãe CRISTIANA DE FATIMA ROSA SOUZA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 13/08/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 10/11/2020	27 Cód. Afast. RA2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia / / foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.180,41, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Caxambu, 10 de Novembro de 2020.


150 Assinatura do Empregador ou Preposto

X 
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



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

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

Representação numérica do código de barras:

858300000025 282402392024 011093140393 943688649522

Identificador: 31403994368864952
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 09/11/2020

Valor recolhido: 228,24

Identificação da operação: FGTS RESCISAO FUNC ALEX

Data / hora: 09/11/2020 13:31:30
Data de Débito: 09/11/2020

Código da operação: 00584168
Chave de segurança: LJZV4TY4Z53K8ZFE

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

Número da
NFS-e
202



Data e Hora da Emissão	30/10/2020 15:17:31	Competência	30/10/2020	Código de Verificação	IHBVKRQAN
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	(ENDEREÇO 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 Outubro/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\$	22.800,00	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	22.800,00
(-) 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	22.800,00
(-) 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\$	22.800,00	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISSQN - R\$	0,00
		2-Não		

Avisos

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

ANTERIOR A LEI Nº 10.924/2004
CNPJ 00.000.000/0000

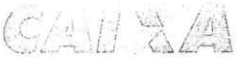
Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R\$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900515	3	(22.800,00)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900515	3	

Pague por este cheque a quantia de QUINTE E DOIS MIL, OITOCENTOS REAIS *****

***** e centavos acima

à THAMYRYS ROBERTA SANTANA ME ou à sua ordem

CAXAMBU, 9 NOVEMBRO 2020
de _____ de 20 _____



ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAU

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

CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900515 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900515 3





MUNICÍPIO DE TRÊS CORAÇÕES
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DA RECEITA



PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: GUSTAVO VALIAS DE FREITAS EIRELI
Nome Fantasia: GVF SERVIÇOS MEDICOS
Endereço: Avenida Tamóios, 291, - JARDIM-UMUARAMA
TRES CORACOES - MG - CEP: 37410-000
E-mail: 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 - NFS-e

Data de Emissão 30/10/2020	Código de Verificação para Autenticação ac09fb7fde6f587279cd35ed1b903693	Regime Tributário Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 81
Tipo de Recolhimento Retido na Fonte	Simplex Não Optante	Local de Prestação Fora do Município (3115508 - CAXAMBU - MG)		

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R\$)

CNAE: 008910102 - 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 MÉDICOS PRESTADOS REF. MÊS OUTUBRO/2020.	UN	1,00	7.700,00	5,0000	7.700,00

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

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

OBSERVAÇÕES

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA É DEVIDO NO LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).
Esta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica NÃO ACOBERTA o TRANSPORTE/TRÂNSITO de qualquer objeto/material/mercadoria/etc... no âmbito INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL e INTERNACIONAL.

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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: GUSTAVO VALIAS DE FREITAS EIRELI A NOTA FISCAL Nº 81, EMITIDA EM 30/10/2020 NO VALOR R\$ 6.841,45

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

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

ALTERNATIVA PARA LAZER

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque nº C3 | R\$
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900516 1 | (6.841,45)

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

a GUSTAVO VALIAS DE FREITAS EIRELI ou à sua ordem

CAXAMBU, 9 NOVEMBRO 2020 de de 20





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

ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900516 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900516 1

⑈10401097⑈ 0183005165⑈ 0300136819⑈

 FAZENDA PUBLICA DO MUNICIPIO DE MANHUACU SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SETOR DE TRIBUTOS										
PRESTADOR DE SERVIÇO										
Razão Social: GESSICA LOPES MAGALHAES - EIRELI Nome Fantasia: LIFE CENTER Endereço: RUA ESMERALDA, 220, - REALEZA MANHUAÇU - MG - CEP: 36905-000 E-mail: - Fone: - Celular: (33)98819-8181 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0052064 - CPF/CNPJ: 27.307.141/0001-08										
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e										
Data de Emissão 03/11/2020		Codigo de Verificação para Autenticação 12615d6ba976cea8aae6a75ba199d3f6			Regime Tributário Tributação Normal		Número RPS		Nº da Nota Fiscal 202000000000002	
Tipo de Recolhimento Retido na Fonte		Simples Não Optante		Local de Prestação No Município						
TOMADOR DE SERVIÇOS										
Razão Social ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS				CPF/CNPJ 26.886.495/0001-91		Inscrição Estadual ISENTO				
Endereço RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS				Número 92		Complemento		Bairro CENTRO		
CEP 37440-000		Município CAXAMBU			UF MG		Telefone (35)3341-7917/		e-mail financeiro@hospitaldecaxambu.com.br	
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO (Valores em R\$)										
Serviço Principal: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat										
Descrição do Serviço PLANTÕES REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2020.						Un. UN	Quant. 1,00	Valor 5.700,00	Alíquota 3,00	Valor Serviço 5.700,00
VALOR TOTAL DA NOTA 5.700,00		DEDUÇÕES 0,00		DESC. INCONDICIONAL 0,00		BASE DE CÁLCULO 5.700,00		ISS A RECOLHER 171,00		
RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL RETENÇÕES		DESCONTOS DIVERSOS		VALOR LÍQUIDO	
INSS 0,00	IR 85,50	CSLL 57,00	COFINS 171,00	PIS 37,05						
OBSERVAÇÕES										
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 680,01 - LEI 12.741 - 08/12/2012.										
OUTRAS INFORMAÇÕES										
ESTA NOTA ESTÁ COM STATUS DE RETENÇÃO NA FONTE DO ISSQN, SOLICITAMOS QUE SEJA CONFIRMADO O ACEITE DA NOTA OU INFORMADO O CANCELAMENTO DA MESMA NO ENDEREÇO: www.manhuacu.mg.gov.br NA OPÇÃO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA. Contato: Setor de Fiscalização (033) 3339-2704										

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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: GESSICA LOPES MAGALHAES - EIRELI A NOTA FISCAL Nº 202000000000002, EMITIDA EM 03/11/2020 NO VALOR R\$ 5.178,45

DATA DO RECEBIMENTO:.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



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

310/NFS-e



Número / Série	310 / NFS-e	Emissão	30/10/2020 15:28:55	Incidência	Caxambu (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	30/10/2020	Código de verificação	215R.LOZL.JZEY.FOBA	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.: isento
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	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS PRESTADOS AO HOSPITAL DE CAXAMBU - REFERENTES À PLANTÕES PRONTO ATENDIMENTO - OUTUBRO 2020	R\$ 1,00	3.300,00	R\$ 3.300,00

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
3.300,00	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 3.300,00
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(ermos) de CIRCUITO DAS AGUAS - CLINICAS INTEGRADAS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 310, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/215R.LOZL.JZEY.FOBA>

Data: / /

Assinatura:

**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

69/2020

Nº Integral: 20200000000069

Código Verificação

26CXVCVUGS

Código QR

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Município 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: **30/10/2020****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:

Empresas 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 - Obras:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A PLANTÕES DE OUTUBRO DE 2020.

*Aprovado
Amanda Vilela***VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 4.800,00**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
34,20	144,00	0,00	72,00	48,00	0,00	0,00	
Deduções (R\$)	Desc. Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	4.800,00	3,00	144,00	144,00	0,00	4.360,80

Página: 1/1

ALFABETICA, LETRAS MAIUSCULAS
SEM SPACIAMENTO

Comp.	Banco	Agência	CI	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900519	6	(4.360,80)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900519	6	

Pegue por este
cheque a quantia de QUATRO MIL, TREZENTOS E SESSENTA REAIS E OITENTA

CENTAVOS) ***** e centavos acima

ou à sua ordem

CAXAMBU, 9 NOVEMBRO 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

900519 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900519 6

900519018104010940300136811AAA9005196

Imprimir

Fechar

PEDRO HENRIQUE CASTRO CARNEIRO PHJA SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME RUA MARIO RIBEIRO JUNQUEIRA, Nº 192, CENTRO, CONCEIÇÃO DO RIO VERDE MG, 3743000 CMC: 375298 - CPF/CNPJ: 27.848.770/0001-45 OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: SIM		TIPO DE DOCUMENTO NOTA FISCAL NÚMERO NOTA FISCAL 0000302
--	--	---

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE DEMFIS - DEP. MUN. DE FISCALIZAÇÃO E TRIBUTAÇÃO Telefone: (35) 3335-1013	NATUREZA OBRIGAÇÃO Tributado Fora do Município	TITULADO MUNICÍPIO NÃO DATA EMISSÃO 30/10/2020
--	---	---

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAÚDE - ACAPS		E-MAIL financeiro@hospitaldecaxambu.com.br
ENDEREÇO RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS, Nº 92, CENTRO, CEP 37440000, CAXAMBU - MG		
Nº do Documento 20.086.495/0001-91	Inscricao Municipal	Inscricao Estadual

SERVIÇOS PRESTADOS

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

OBSERVAÇÕES: Pedro Henrique de Castro Carneiro

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA 8610-1/02 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS						
RETENÇÃO NÃO	ALÍQUOTA 3,00 %	BASE DE CÁLCULO 4.400,00	TOTAL ISS 132,00	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 4.400,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL 4.400,00	
Reattribution: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR.				Local onde o serviço foi prestado: CAXAMBU - MG		

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

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 693258e9cd831877812c127cc6849f21 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 6121ee4221bdcdbf0d290f677f8d56	
---	--

www.prefeituramoderna.com.br

Recebi(emos) de PHJA SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado:		TIPO DE DOCUMENTO NOTA FISCAL NÚMERO NOTA FISCAL 0000302
NOTA FISCAL Nota Fiscal Serviço Eletrônica		

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 693258e9cd831877812c127cc6849f21 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 6121ee4221bdcdbf0d290f677f8d56	
---	--

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

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

Imprimir

Fechar

ALFAPCA LTDA. RUA: LUIZ
1649/100000020

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R\$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900520	0	(4.400,00)
<small>018</small>	<small>104</small>	<small>0109</small>	<small>4</small>	<small>03001368-1</small>	<small>1</small>	<small>AAA</small>	<small>900520</small>	<small>0</small>	

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

PHJA SERVICOS MEDICOS LTDA ME

ou à sua ordem

CAXAMBU, 9 NOVENBRO 2020

de _____ de 20 ____

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

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRÓ SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900520 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900520 0

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

Número da Nota

00003548

Data e Hora de Emissão

30/10/2020 14:01:53

Código de Verificação

YIX7-LUAU

410103046677210000152

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **68.677.210/0001-52**Inscrição Municipal: **0.140.980-8**

Inscrição Estadual: ---

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

Inscrição Municipal: ---

Inscrição Estadual: ---

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

PLANTÕES REALIZADOS NO MÊS DE OUTUBRO

Retenção de COFINS R\$ 78,00	Retenção de CSLL R\$ 26,00	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 39,00	Retenção de PIS R\$ 4,94	Outras Retenções R\$ 0,00
---------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------

VALOR DA NOTA = R\$ 2.600,00

Serviço Prestado

04.03.03 - serviços prestados por clínica

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- NFS-e emitida com observância ao Regime de Tributação Especial confendo para Sociedade de profissionais.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: **R\$ 2.452,06**

Aprovado
Amanda Vilela

ALTERAR TEXTO LASER

Comp. Banco Agência CI Conta C2 Série Cheque nº C3 R\$
018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900521 8 (2.452,06)

Pague por este cheque a quantia de DOIS MIL, QUATROCENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E SEIS CENTAVOS

ou à sua ordem INSTITUTO DO PULMAO LTDA

CAXAMBU, 9 NOVENBRO 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

900521 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900521 8





PREFEITURA DE POUSO ALEGRE
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

N° da Nota - Serie
0000000020 - E

Autenticidade
8YU9-WH9C

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:30/10/2020 15:08:23
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 Outubro/2020 - Dra Ligia Simões
Plantões: R\$ 5.700,00

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

Processo executado por: 177.208.63.246
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: pousoalegre.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,
ambulatórios e congêneres
Código CNAE
8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento

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

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

DEDUÇÕES	SUBEMPREITADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	5.700,00	2,4395%	139,05	5.700,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.700,00

Aprovado
Amanda Vilela

BANCA CAIXA
CONTABILIZADA

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900522	6	(5.700,00)
<small>018</small>	<small>104</small>	<small>0109</small>	<small>4</small>	<small>03001368-1</small>	<small>1</small>	<small>AAA</small>	<small>900522</small>	<small>6</small>	

Pague por este

cheque a quantia de (CINCO MIL, SETECENTOS REAIS) *****

L SIMOES SERVICOS MEDICOS LTDA

ou à sua ordem

CAXAMBU, 9, NOVEMBRO 2020

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

900522 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900522 6

⑆0000000000001890052254900300136819⑆



PREFEITURA DE POUSO ALEGRE
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000000014 - E

Autenticidade

MF6T-727G

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:30/10/2020 16:04:48

Competência (Serv.):10/2020



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: WAISE CARE SERVIÇOS 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 ao mês outubro/2020 - Dr Yuri Waise

Plantões:8900,00

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

Processo executado por: 177.208.63.246
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: pousoalegre.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
405 - 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	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	8.900,00	2,0100%	178,89	8.900,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 8.900,00

**MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO**

Secretaria Municipal de Planejamento / Diretoria de Fazenda

Gerência de Fiscalização de Tributos - Endereço: Praça Duque de Caxias, Nº 61, Centro - CEP: 37.470-000 - Telefone: (35) 3339-2750

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Emissão (Hora e Dia de Brasília)
30/10/2020 15:25:12Período de Competência
10/2020Município de Prestação do Serviço
Caxambu - MG

Reg. Especial Tributação

Eligibilidade do ISS

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Exigível em São Lourenço

PRESTADOR DE SERVIÇOSNome/Razão Social
CLINICA WANIA E WANESSA LTDA.Nome Fantasia
CLINICA SABOTIN SAUDE E BELEZA INTEGRADASCPF/CNPJ
29.972.796/0001-26Inscrição Municipal
405017251Inscrição Estadual
ISENTOSimples Nacional
SimEmail
ja-lemos@uol.com.br
Incentivador Cultural
NãoFone/Fax:
(35) 3339-1820Endereço
RUA JAVIER SOTTO MAIOR, 28, NOSSA SENHORA FATIMA - CEP: 37470-000 - São Lourenço - MG**TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE- ACAPSCPF/CNPJ
26.686.455/0001-91

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

financeiro@hospitaldecaxambu.com.br

Endereço
RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS, 92, CENTRO - CEP: 37440-000 - Caxambu - MG**SERVIÇO PRESTADO**

1999 - Outros Serviços CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A PLANTÕES PRESTADOS NO MES DE OUTUBRO/2020

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
2.600,00	0,00	0,00		3,1500
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
		0,00	2.600,00	2.600,00

OUTRAS INFORMAÇÕESEsta NFS-e é auto-declaratória.
Optante do Simples Nacional.Visualizado em 30/10/2020 15:25:13
Para validação desta NFS-e acesse: <https://saolourenco.mg.vebiss.com.br/externo/nfs-e/validar>
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 5.677 de 10 de setembro de 2015.

ALMOGADA LTDA - SAU - CNPJ 26.886.495/0001-91

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900524	2	(2.600,00)
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900524	2	

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

CLINICA WANIA E WANESSA LTDA



CAXAMBU, 9 NOVENO 2020

de de 20

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

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

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900524 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900524 2





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

3715/NFS-e



Número / Série	3715 / NFS-e	Emissão	30/10/2020 16:10:14	Incidência	Caxambu (MG)	ISS a reter	Não
Pres. do Serviço	30/10/2020	Código de verificação	308H.ETLK.XWC7.FHQN	Exigibilidade	Iseção	RPS	

Prestador de Serviços

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

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

423 - OUTROS PLANOS DE SAUDE QUE SE CUMPRAM ATRAVES DE SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS, CREDENCIADOS, COOPERADOS OU APENAS PAGOS PELO OPERADOR DO PLANO MEDIANTE INDICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO (5,00 %)
 * ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM OUTUBRO / 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\$)		Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 3.130,05
0,00		0,00		

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: SANTA CASA COOPERATIVA DA AREA DE SAUDE DE
 Recebi(emos) de SANTA CASA COOPERATIVA DA AREA DE SAUDE DE CAXAMBU, os serviços constantes da nota fiscal Nº 3715, série Eletrônica,
 conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/308H.ETLK.XWC7.FHQN>

Data: / /

Assinatura:

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 161.57472.96-1	11 Nome ALEX NOGUEIRA DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DAS DALIAS, 17LG, CASA "A"			13 Bairro TRANCADOR	
14 Município Caxambu	15 UF MG	16 CEP 37.440-000	17 CTPS (nº, série, UF) 4672016/00040 - MG	18 CPF 124.065.796-03
19 Data de Nascimento 15/09/1993	20 Nome da Mãe CRISTIANA DE FATIMA ROSA SOUZA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 003 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.432,50	24 Data de Admissão 13/08/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 10/11/2020	27 Cód. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01		
31 Código Sindical 914557183014558	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 16.842.429/0001-66 SINDICATO DOS FARMACEUTICOS DO ESTADO DE MINAS GERAIS			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	407,83	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de insalubridade 20%	69,66	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 3/12 Avos	358,13	64.1 13º Salário-Exerc. /12 avos	0,00	65 Férias Proporc. 3/12 Avos	305,88
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / à / /	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	101,96	69 Aviso-Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	1.243,46

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado dias	0,00	112.1 Previdência Social	35,81	112.2 Prev Social - 13º Salário	26,85
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Outros Descontos Arred. Mês Ant.	0,39
				TOTAL DEDUÇÕES	63,05
				VALOR LIQUIDO	1.180,41

[Assinatura]

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 26.986.495/0001-91	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 161.57472.96-1	11 Nome ALEX NOGUEIRA DE SOUZA			
17 CTPS (nº, série, UF) 4672016/00040 - MG	18 CPF 124.065.796-03	19 Data de Nascimento 15/09/1993	20 Nome da Mãe CRISTIANA DE FATIMA ROSA SOUZA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 13/08/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 10/11/2020	27 Cód. Afast. RA2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia / / foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.180,41, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Caxambu, 10 de Novembro de 2020.


150 Assinatura do Empregador ou Preposto

X 
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

ALTERNATIVAS: LANTAS, INKJET, LASER, COMPACTOS

Comp. 018 Banco 104 Agência 0109 C1 4 Conta 03001368-1 C2 1 Série AAA Cheque nº 900514 C3 5 RS (1.180,41)

Pague por este cheque a quantia de (UM MIL, CENTO E OITENTA REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS)

ALEX NOGUEIRA DE SOUZA

CAIXA

CAXAMBU, 9 NOVENBRO 2020

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

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU

CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO DESDE 02/2018

900514 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900514 5



NF-E
Nº 1766
SÉRIE 93

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

WHITE MARTINS
Rod BR 040, SN
KM 767
SEDE
08807099000

White Martins Gases Industriais Ltda
JUIZ DE FORA
CEP: 36039-080

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1766
SÉRIE 93
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3120 1035 8204 4800 4638 5509 3000 0017 6618 0956 1557
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora



NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

INSCRIÇÃO ESTADUAL 367616491500
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131203868154712 19/10/2020 11:54:52-03:00
CNPJ 35.820.448/0046-38

DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO Caxambuense Pro Saude ACAPS
ENDERECO
R MONSENHOR JOAO DE DEUS
MUNICIPIO
CAXAMBU

CNPJ 26.886.495/0001-91
COMPLEMENTO
92
FONE/FAX
3533417917

INSCRIÇÃO ESTADUAL
CNPJ 35.820.448/0046-38

DATA DE EMISSÃO 19/10/2020
DATA DE ENTRADA/SAÍDA 19/10/2020
HORA DE SAÍDA 11:52:30

FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENGIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENGIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENGIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENGIMENTO	VALOR
	1766	16/11/2020	1.639,57									
	001	16/11/2020	1.639,57									

CÁLCULO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.639,57
VALOR DO ICMS 115,77
BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 295,12
VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00
DESCONTO 0,00
VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 239,02
VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.284,78
VALOR DO FRETE 0,00
VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00
VALOR TOTAL DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 1.639,57

RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
Transportes Fatima Ltda
ENDERECO
RUA CONTAGEM 995
QUANTIDADE 271
ESPECIE GRANEL
MARCA WM
NÚMERAÇÃO 357,720
FRETE POR CONTA 0 - Remetente
MUNICIPIO BETIM
CÓDIGO ANTT 0000
PLACA DO VEICULO
UF MG
CNPJ 22.432.769/0001-11
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0676062440025
PESO BRUTO 357,720
PESO LÍQUIDO 357,720

COD. PROD.	DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CPOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
40018291	Oxigenio Liquido Carninh Tanque	28044000	000	5103	M3	271,00000	4,7409	1.284,78	1.639,57			295,12		18,00	0,00

CÁLCULO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 066.850/00.2
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COND. PAGTO.: 300CR 38 DDL 16/11/2020 NUM.FARC.: 1 ENTRADA: 000 FILIAL/FABRICA: RBA/710 COD.DOC: 5047 VEICULO: 0130 NOTA: 1 VIAGEM: 43701 Item: 40018291 Lot: 1171020292001 [4657147125] [wh. 27170] [Rf. Adriano Janes. 32] [lepton. 51]
RESERVADO - Q. FISCO
CONFERIDO
CONFERIDO

Aprovado
Amanda Viela



237-2

23790.02609 90294.000022 66039.379202 5 84410000164207

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 16/11/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 20/10/2020	Nº Documento 1766-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 21/10/2020	Nosso Número 029400002666
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 1.642,07
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,55 INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50 NOTA NUMERO: 001766 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 Bolet

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

Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90294.000022 66039.379202 5 84410000164207
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:	16/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/11/2020
Valor Nominal do Bolet:	1.642,07
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.642,07
Valor Pago (R\$):	1.642,07
Identificação do Pagamento:	NF 1766 WHITE MARTINS

Data/hora da operação:	12/11/2020 09:42:00
------------------------	---------------------

Código da operação:	017153751
Chave de segurança:	TE0MMQR8008843CA


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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS 3532125789	06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2020
DARF IRRF 0561	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.934,17
DARF válido para pagamento até 20/11/2020 Domicílio tributário do contribuinte: VARGINHA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.60.71.5413 - 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	1.934,17

85620000019-3 34170064032-7 51268864950-2 00105610305-2

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




Aprovado
Amanda Vilela

— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS 3532125789	06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2020
DARF IRRF 0561	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.934,17
DARF válido para pagamento até 20/11/2020 Domicílio tributário do contribuinte: VARGINHA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.60.71.5413 - 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	1.934,17

85620000019-3 34170064032-7 51268864950-2 00105610305-2

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



— cortar nesta linha —


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



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020	
	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	20/11/2020
	ASSOC CAXAMB PRO SAUDE / (35) 3341-7917	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 1.934,17
	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\$ 1.934,17
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 12112020 010900300001368 00422768	

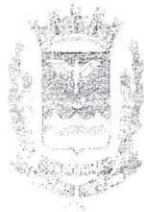
Identificação da operação:	DARF 0561
Data de débito:	12/11/2020
Data/hora da operação:	12/11/2020 09:32:18

Código da operação:	00422768
Chave de segurança:	NHYSNHAXX47P6UH7

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
1.015/NFE

Data e Hora de Emissão
12/11/2020 15:00:55

Código de Verificação
2280909761126B9AD2B8

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 REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2020.

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
1.015/NFE

Emissão
12/11/2020 15:00:55

Código de verificação
2280909761126B9AD2B8



CONFERIDO
12/11/20

ASS: *[Handwritten Signature]*



bradesco

net empresa

Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.

Dados do Beneficiário

Beneficiário: Nome: ALIANCA SERVICOS DE COBRANCA LTDA | CPF/CNPJ: 004.942.260/0001-37

Endereço: R TIRADENTES, 208 - SALA 01 - CENTRO - 37002-200
VARGINHA - MG

Agência: 0510

Conta: 22820-6

Dados do Pagador

Pagador: Nome: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS | CPF/CNPJ: 026.886.495/0001-91

Endereço: R MONS. JOAO DE DEUS 92 CENTRO - CAXAMBU - 37440-000
CAXAMBU - MG

Dados do Boleto

Data do processamento: 03/11/2020

Data do documento: 03/11/2020

Data e hora da impressão: 03/11/2020 - 16:18:26

Data do vencimento: 20/11/2020

Data limite de pagamento: 19/01/2021

Nosso número: 09/03/080000026-1

Seu número: 001015

Carteira: 9

Espécie do DS documento:

CIP: 000

Espécie moeda: R\$

Quantidade:

Aceite: N

Valor do documento: R\$ 2.079,60

Descontos: R\$

Abatimentos: R\$

Bonificação: R\$

Juros: R\$

Multa: R\$

Valor à cobrar: R\$

Dados do Sacador avalista

Sacador avalista: Nome: AUDIECON CONTABILIDADE LTDA | CPF/CNPJ: 012.626.364/0001-60

Endereço: AV PRINCESA DO SUL 1300, SALA 5- REZENDE | 37062-442 | VARGINHA | MG

Mensagem de Instrução

^^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^
AUDIECON CONTABILIDADE LTDA
HONORARIOS CONTABEIS
BOLETO REFERENTE A 10/2020

Representação Numérica

Número: 23790.51002 90308.000000 26002.282007 9 84450000207960

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site
[Fale Conosco](#)

Ouvidoria

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

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 90308.000000 26002.282007 9 84450000207960
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:	20/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	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 1015 AUDIECON CONT.

Data/hora da operação:	12/11/2020 15:50:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	017664800
Chave de segurança:	RQNHUM2XXU26SW72

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



FIXO

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

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

Antonieta Viela
Aprovado

Referência

OUTUBRO /2020

Telefone

(35) 3341-5064

Vencimento

18/11/2020

Total a pagar

R\$ 156,19

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

CONFERIDO
01/11/20

ASS: *huanan*

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: 33415064 CJ 0 SU 4
CONTA 10/2020 LOCAL 7321 DV 2

8462000001-2 56190024010-3 18073210334-6 15064042010-8



FATURA N.: 1700446219700
VENCIMENTO: 18/11/2020
VALOR A PAGAR R\$ 156,19
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 181701781761



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

Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE			
Conta de débito:	0109 / 003 . 00001368-1			
Representação numérica do código de barras:	846200000012	561900240103	180732103346	150640420108
Empresa:	OI FIXO - TELEMAR RJ			
Valor:	156,19			
Identificação da operação:	TELEMAR NORTE S.A.			
Data de débito:	12/11/2020			
Data/hora da operação:	12/11/2020			
Código da operação:	00753297			
Chave de segurança:	QY2N2C1F477K6HCU			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



FIXO

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

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

Assinado
Arrianda Viela

Referência
OUTUBRO /2020

Telefone
(35) 3341-5284

Vencimento
18/11/2020

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		

CONFERIDO
09.11.20
ASS: *Arrianda Viela*

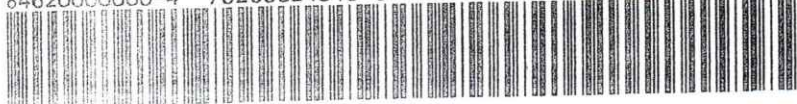
Desde 06 de Novembro de 2016 foi incluído o número 9 à frente dos celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passando ao formato: (DDD)9xxxx-xxxx. Mais informações em oi.com.br/9digito.



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: 33415284 CJ 0 SU 4
CONTA 10/2020 LOCAL 7321 DV -

84620000000-4 76280024010-8 18073210334-6 15284042010-2



FATURA N.: 1700446219714
VENCIMENTO: 18/11/2020
VALOR A PAGAR R\$ 76,28
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 18170178177-



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

Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE		
Conta de débito:	0109 / 003 . 00001368-1		
Representação numérica do código de barras:	846200000004	762800240108	180732103346 152840420102
Empresa:	OI FIXO - TELEMAR RJ		
Valor:	76,28		
Identificação da operação:	TELEMAR NORTE S.A.		
Data de débito:	12/11/2020		
Data/hora da operação:	12/11/2020 09:34:24		
Código da operação:	00753809		
Chave de segurança:	NKM09LL06RAPXY2N		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



FIXO

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

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

Assinado
Armando Vitela

Referência
OUTUBRO /2020

Telefone
(35) 3341-7256

Vencimento
18/11/2020

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 OI LEITURA EMPRESARIAL		74,58

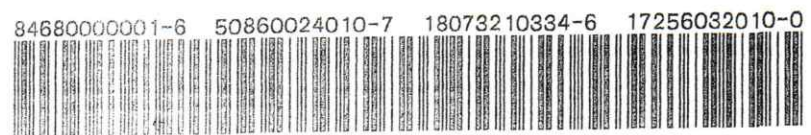
CONFERIDO
04/11/2020
ASS: *[Signature]*

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



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

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
ACAPS
TELEFONE/CONTRATO: 33417256 CJ 0 SU 3
CONTA 10/2020 LOCAL 7321 DV 0



FATURA N.: 1700446219840
VENCIMENTO: 18/11/2020
VALOR A PAGAR R\$ 150,86
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 151700768323



**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:	846800000016	508600240107	180732103346	172560320100
---	--------------	--------------	--------------	--------------

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

Data de débito:	12/11/2020
Data/hora da operação:	12/11/2020 09:35:24

Código da operação:	00754438
Chave de segurança:	POMLSZPP78HVGW03

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

07 SETEMBRO 16
 CENTRO
 De 08:00 as 12:00 e 14:00 as 17:00
ASSOC CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS
 R. MONSENHOR JOAO DE DEUS
 CAXAMBU
 37440-000
 92 LG "A" CENTRO

IDENTIFICADOR USUÁRIO 0 015 227 015 9				MATRÍCULA 0 010 063 361 7			
Número	Data de Emissão	Data de Apresentação	Mês	Grupo	QUANTIDADE DE UNIDADES ATENDIDAS		
001.20.64168296-5	30/10/2020	05/11/2020	11/2020	755	Serviço	Social	Residencial
CONSUMO FATURADO					Comercial	Industrial	Pública
Y06L 0816492	979	978	Proxima	Dias	m³	Litros	
	28/10/2020	29/09/2020	27/11/2020	29	1	1.000	1

TARIFA CALCULO PUBLICO

Mês	Dias	Média Diária Litros	Faixa 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\$
Nov/2020	1.000	29	34	FIXA	1	1,00	3,18000	3,18	3,12000	3,12	6,30
Out/2020	2.000	29	68	0 A 5							
Sep/2020	1.000	30	33								
Ago/2020	4.000	30	193								
Jul/2020											
Jun/2020											
Mar/2020											
Abr/2020											
Mar/2020	1.000	29	34								
Fev/2020	1.000	32	31								
Jan/2020	1.000	30	33								
Dez/2019	1.000	30	33								
SOMA				1,00000		1,00		25,02		24,37	49,39

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS / LANÇAMENTOS

ABASTECIMENTO DE AGUA	25,02
ESGOTO DINAMICO COM COLETA E TRATAMENTO - EDT	24,37
DESC.INCOND. SUBVENCAO REF. 11/2020 PRODUTO 'A'	12,51-
DESC.INCOND. SUBVENCAO REF. 11/2020 PRODUTO 'D'	12,19-

34

Água	0,80
Esgoto	0,84

TRIBUTOS INCIDENTES SOBRE O FATURAMENTO: PIS/COFINS - VALOR: R\$1,52(VIDE NOTA 1 NO VERSO)

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

VENCIMENTO
17/11/2020

TOTAL A PAGAR
 *******R\$24,69**

09/2020

Parâmetro	Coliformes Totais	Cor	Escherichia coli	Fluoreto (°)	Turbidez
Mínimo	44	44	44	0	38
Máximo	44	44	44	0	44
Resultado	44	44	44	0	44

Significação dos parâmetros: vide verso

CONFERIDO
 10/11/20
 ASS: *[Assinatura]*
 Aprovado
Antônia Viela

INFORMAÇÕES GERAIS

TARIFAS AJUSTADAS A PARTIR DE 01/11/2020. REAJUSTE MEDIO DE 3,04% - RESOLUCAO ARSAE-MG N. 141/2020
 BAIXE O APP COPASA DIGITAL NO SEU CELULAR

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

00100633617

NÚMERO DA FATURA
 001.20.64168296-5

MÊS / REF.
 11/2020

VENCIMENTO
 17/11/2020

TOTAL A PAGAR
 *******R\$24,69**

82600000000-8 24690019100-7 12064168296-4 53115500532-9





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

Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	109 / 003 . 00001368-1

Representação numérica do código de barras:	826000000008	246900191007	120641682964	531155005329
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	COPASA CIA SAN MINAS
Valor:	24,69
Identificação da operação:	COPASA NOV.2020

Data de débito:	12/11/2020
Data/hora de operação:	12/11/2020 09:36:37

Código da operação:	00755165
Chave de segurança:	LN0QVY28YATEQMKP

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

2ª via emitida em: 10/11/2020

UNSL/GRVR 755 311550053 55 26 17 020

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

Fale com a
COPASA 115

ASSOC. CAXAMBUENSE PRO SAÚDE ACAPS
 R. SENHOR JOAO DE DEUS
 CENTRO

92

CEP: 37440-000

Pág.: 01/01

CAXAMBU

MG

REFERÊNCIA DA FATURA				
Número	Data de Emissão	Data de Apresentação	Mês	Grupo
001.20.66056108-6	10/11/2020	10/11/2020	11/2020	755

IDENTIFICADOR USUÁRIO
0 015 227 015 9

MATRÍCULA
0 001 360 269 1

HIDROMETRO	LEITURA		CONSUMO FATURADO		PRÓXIMA LEITURA	QUANTIDADE DE UNIDADES ATENDIDAS						
	Atual	Anterior	m³	Litros		Serviço	Social	Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
B19F 0007091	2179	1797	382	382.000	27/11/2020	Água						1
	28/10/2020	29/09/2020	Dias de consumo: 29			Esgoto						1

HISTÓRICO DE CONSUMO

TARIFA

	Volume Faturado Litros	Dias entre medições	Média Diária Litros
Nov/2020	382.000	29	13.172
Out/2020	351.000	29	12.103
Set/2020	459.000	31	11.580
Ago/2020	351.000	30	11.700
Jul/2020	340.000	30	11.333
Jun/2020	376.000	33	11.393
Mai/2020	376.000	30	12.533
Abr/2020	351.000	28	12.535
Mar/2020	388.000	33	11.757
Fev/2020	358.000	29	12.344
Jan/2020	407.000	32	12.718
Dez/2019	358.000	30	11.933

CALCULO PUBLICO

Faixas de consumo em 1.000 Litros	Consumo da faixa em 1.000 Litros	Unidades Atendidas	Volume Total	R\$ / Mil Litros Água	Valor Água R\$	R\$ / Mil Litros Esgoto	Valor Esgoto R\$	Sub Total R\$
FIXA	--	1	--	--	21,84	--	21,25	43,09
0 A 5	0,00000	1	0,00	0,00000	15,90	0,00000	15,60	31,50
5 A 10	0,00000	1	0,00	0,00000	20,01	0,00000	19,57	39,58
10 A 20	0,00000	1	0,00	0,00000	84,36	0,00000	82,13	166,49
20 A 40	0,00000	1	0,00	0,00000	188,50	0,00000	183,56	372,06
40 A 200	0,00000	1	0,00	0,00000	1.716,16	0,00000	1.671,04	3.387,20
200 A 99999	0,00000	1	0,00	0,00000	2.103,37	0,00000	2.048,77	4.152,14
SOMA	0,00000		0,00		4.150,14		4.041,92	8.192,06

CONSUMO MÉDIO

m³	litros
382	382.000

SEU CONSUMO/CUSTO DIÁRIO

13.172 LITROS DE ÁGUA

Água	Esgoto
141,10	139,37

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS / LANÇAMENTOS

ABASTECIMENTO DE AGUA	4150,14
ESGOTO DINAMICO COM COLETA E TRATAMENTO - EDT	4041,92
DESC.INCOND. SUBVENCAO REF. 11/2020 PRODUTO ' A '	1982,62-
DESC.INCOND. SUBVENCAO REF. 11/2020 PRODUTO ' D '	1930,91-
SOLIDARIEAGUA /MES 00/0000 FAT: 00000103112020	1038,00-

Aprovado
 Amanda Vilela

TRIBUTOS INCIDENTES SOBRE O FATURAMENTO: PIS/COFINS - VALOR: R\$ 282,38

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

VENCIMENTO
17/11/2020

TOTAL A PAGAR
*******R\$3.240,53**

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

Período:	Número de Amostras					
	Cloro	Coliformes Totais	Cor	Escherichia Coli	Fluoreto	Turbidez
Análises	38	38	10	38	0	38
Análises	44	44	44	44	0	44
Fora Padrões	0	0	0	0	0	0
Dentro Padrões	44	44	44	44	0	44

Observações: Significado dos parâmetros: Acesso: www.copasa.com.br

CONFERIDO
 10/11/2020
 ASS: *[Assinatura]*

INFORMAÇÕES GERAIS Mod.: 1.3.15.1.2

TARIFAS AJUSTADAS A PARTIR DE 01/11/2020. REAJUSTE MÍDIO DE 3,04% - RESOLUCAO ARSAE-MG N. 141/2020
 BAIXE O APP COPASA DIGITAL NO SEU CELULAR

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

2ª via emitida em: 10/11/2020

CÓD. DÉBITO AUTOMÁTICO
0 001 360 269 1

NÚMERO DA FATURA
001.20.66056108-6

MÊS/REF.:
11/2020

VENCIMENTO
17/11/2020

TOTAL A PAGAR
*******R\$3.240,53**

82610000032-0 40530019100-5 12066056108-1 63115500532-7

(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:	826100000320	405300191005	120660561081	631155005327
Empresa:	COPASA CIA SAN MINAS GERAIS			
Valor:	3.240,53			
Identificação da operação:	COPASA NOV.2020			
Data de débito:	12/11/2020			
Data/hora da operação:	12/11/2020			
Código da operação:	00755890			
Chave de segurança:	ZQ6ZR56PC390Q0P3			

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 05.981.160/0001-16 / Insc. Estadual 062.322136/0087
 Av. Barbacena, 1.200 - 17º andar - Ala A1 - CEP 30190-131 - Belo Horizonte - MG

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

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

Nº DO CLIENTE 7201533660	Nº DA INSTALAÇÃO 3001920502	
Referente a OUT/2020	Vencimento 17/11/2020	Valor a pagar (R\$) R\$8.317,40

NOTA FISCAL - CONTA DE ENERGIA ELETRICA - SÉRIE U Nº048872270 - PTA Nº45.000014006.81

Classe Comercial Trifásico	Subclasse Outros serviços e outras atividades	Modalidade Tarifária Convencional B3	Datas de Leitura ANTERIOR 14/09 ATUAL 14/10 PRÓXIMA 13/11	Data de Emissão 14/10/2020
--------------------------------------	---	--	---	--------------------------------------

Tipo de Medição		Medição		Leitura Anterior		Leitura Atual		Constante de Multiplicação		Consumo kWh	
Energia kWh	GPA190004762			211		299		120			10.560

Informações Gerais
 Tarifa vigente conforme Res Aneel nº 2.757, de 18/09/2020.
 O pagamento desta conta não quita débitos anteriores.
 Para estes, estão sujeitas penalidades legais vigentes (multas) e/ou atualização financeira (juros) baseadas no vencimento das mesmas.
 É dever do consumidor manter os dados cadastrais sempre atualizados e informar alterações da atividade exercida no local.
 Faça sua adesão para recebimento da conta de energia por e-mail acessando www.cemig.com.br
 leitura realizada conforme calendário de faturamento

Descrição	Valores Faturados		Valor R\$
	Quantidade	Preço	
Energia Elétrica kWh	10,56	0,78521341	8.291,83
Encargos / Cobranças			
Taxa Postal - Demais Regiões			1,47
Contrib Ilum Publica Municipal			24,10
Tarifas aplicadas (sem impostos)			
Energia Elétrica kWh		0,61812000	

SET/2020 Band. Verde - OUT/2020 Band. Verde



Aprovado
 Amanda Viela

CONFERIDO
 30/10/20
 ASS: Luciano

Histórico do Consumo

Mês/Ano	Consumo kWh	Média kWh/Dia	Dias
OUT/20	10.560	352,00	30
SET/20	10.200	318,75	32
AGO/20	9.720	313,54	31
JUL/20	6.760	241,42	28
JUN/20	8.720	272,50	32
MAI/20	7.860	271,72	29
ABR/20	9.200	306,66	30
MAR/20	9.880	299,39	33
FEV/20	9.240	318,62	29
JAN/20	10.760	326,06	33
DEZ/19	9.400	324,13	29
NOV/19	10.160	338,66	30
OUT/19	9.400	303,22	31

Reservado ao Fisco
 F057.4B7F.6C12.8E5B.FDB9.33D6.AD10.5C63

	Base de cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	8.291,83	18,00	1.492,53
PASEP	6.799,30	0,71	48,27
COFINS	6.799,30	3,29	223,69



Código de Débito Automático 008071780467	Instalação 3001920502	Vencimento 17/11/2020	Total a Pagar R\$8.317,40
--	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------



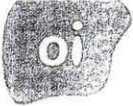


**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE			
Conta de débito:	0109 / 003 . 00001368-1			
Representação numérica do código de barras:	836700000836	174001380008	382640493112	080717804670
Empresa:	CEMIG DISTRIBUICAO S			
Valor:	8.317,40			
Identificação da operação:	CEMIG OUT.2020			
Data de débito:	12/11/2020			
Data/hora da operação:	12/11/2020 09:38:59			
Código da operação:	00756546			
Chave de segurança:	5WHQ6AAXY8SQVM4M			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



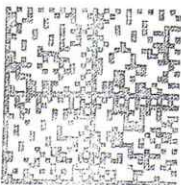
EMPRESAS

FATURA DE
OUT/2020

VENCIMENTO
14/11/2020

PAGAR (R\$)
104,91

Emissão em 15/10/2020
Período de 13/09/2020 a 13/10/2020

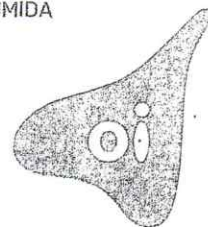


CTCE BELO HORIZONTE MG PL13
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS
RUA MONS JOAO DE DEUS 92
CENTRO
37440-000 - CAXAMBU - MG



AD: 17010171

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
<hr/>	
MÓVEL	
+ Oi Empresa Especial	87,21
<hr/>	
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: 562185029
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

Out 2020	104,91
Set 2020	104,91
Ago 2020	104,91
Jul 2020	104,91
Jun 2020	104,91
Mai 2020	107,59

Fique atento. Efetue os pagamentos em dia e evite: Cobrança de Multa de 2% + juros de 1% ao mês pro rata dia. Suspensão do serviço: Parcial, 15 dias após envio da 1ª notificação e, com mais 30 dias, Suspensão Total. Durante o período de Bloqueio Parcial, a assinatura de sua linha será cobrada normalmente de acordo com os valores contratados, pois ela continua apta a receber chamadas. Cancelamento e inclusão nos Órgãos de Proteção ao Crédito (SPC/Serasa), 30 dias após a Suspensão Total.

Aprovado
Amendo Vilela

CONFERIDO
30/10/20
Luziana

ASS:



CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS	OUT/2020	14/11/2020	104,91

DÉBITO AUTOMÁTICO
401811212495

OI MÓVEL S.A.

St Setor Comercial Norte S/N - Asa
Norte
Brasília - DF - CEP: 70713-000
CNPJ: 05.423.963/0001-41
Inscrição Estadual: 07.441.356/001/93
Inscrição Municipal:

OI MÓVEL S.A.

Praça Milton Campos 16 - Serra
Belo Horizonte - MG - CEP: 30130-040
CNPJ: 05.423.963/0163-87
Inscrição Estadual: 002.102.042-00-73
Inscrição Municipal: 184.256.00-23

84620000001-2 04910113235-2 49985960562-2 18502900100-4



TE-9-106-45 - 4.2019.OI.MOVEL_SAO_MARCE_BRI_BG005_A0170 - CLASSE: C - MODELO: E - REGRA: 5 - ORU: 017 - FOLHA: 28644



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

Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	109 / 003 . 00001368-1

Representação numérica do código de barras:	846200000012	049101132352	499859605622	185029001004
---	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	OI MOVEL-TELEMAR - T
Valor:	104,91
Identificação da operação:	OI MOVEL OUT.2020

Data de débito:	12/11/2020
Data/hora da operação:	12/11/2020 09:40:39

Código da operação:	00757550
Chave de segurança:	NX2HYJF91NSOC6E5

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

28 / 10 / 20

ASS:

[Handwritten signature]

Vencimento: 20/11/2020

 MINISTÉRIO DA FAZENDA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	10/2020
	5 - IDENTIFICADOR	26.886.495/0001-91
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS Rua Monsenhor JOAO DE DEUS, 92 - CENTRO Caxambu - MG / 37440000 3533417917	6 - VALOR DO INSS	12.078,52
	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	12.078,52


85800000120-4 78520270230-1 52688649500-3 01912020107-1



12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

[Handwritten signature]
Aprovado
Antônia Vilela

Vencimento: 20/11/2020

 MINISTÉRIO DA FAZENDA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	10/2020
	5 - IDENTIFICADOR	26.886.495/0001-91
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS Rua Monsenhor JOAO DE DEUS, 92 - CENTRO Caxambu - MG / 37440000 3533417917	6 - VALOR DO INSS	12.078,52
	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	12.078,52

85800000120-4 78520270230-1 52688649500-3 01912020107-1




12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA



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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	10/2020
PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	05- IDENTIFICADOR	26886495000191
	06- VALOR DO INSS	12.078,52
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE ASSOC CAXAMB PRO SAUDE RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS 92 35-33417917	07-	
	08-	
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
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.	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	12.078,52
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 12112020 010900300001368 822879		

Identificação da operação: GPS 10.2020

Data/hora da operação: 12/11/2020 09:29:43

Código da operação: 00822879

Chave de segurança: R6UW7FAUHMTEAF2S

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 11341 00000023370 30 031120

Aprovado
Armanda Viela

Referência
OUTUBRO /2020

Telefone
(35) 3341-7917

Vencimento
25/11/2020

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
[Handwritten signature]
ASS:

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 10/2020 LOCAL 7321 DV -

84610000001-3 48950024010-1 18073210334-6 17917022010-9



FATURA N.: 1700446462608
VENCIMENTO: 25/11/2020
VALOR A PAGAR R\$ 148,95
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 141700041460

Id: 1127410 - Seq: 000181 / 000345 - F0000000.MOBL.MG.FIB.EM10.M1020.1XT.Judicio_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:	846100000013	489500240101	180732103346	179170220109
Empresa:	OI FIXO - TELEMAR RJ			
Valor:	148,95			
Identificação da operação:	TELEMAR NORTE S.A.			
Data de débito:	19/11/2020			
Data/hora da operação:	19/11/2020 11:54:44			
Código da operação:	00109353			
Chave de segurança:	CZ3NAX1WPV53ZV8J			

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

NF-E

Nº 1779
SÉRIE 93

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA RECEBIMENTO

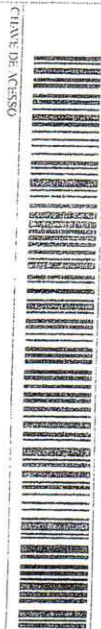
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

White Martins Gases Industriais Ltda
ROD BR 040, SN
KM 767
SEDE
08007099000

JUIZ DE FORA
CEP: 36039-080

UF: MG

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1779
SÉRIE 93
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3120 1035 8204 4800 4638 5509 3080 0017 7918 1094 9332
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131203883944750 29/10/2020 15:11:30-03:00

ASSOCIACAO Caxambuense Pro Saude ACAPS

CNPJ/CPF 26.886.495/0001-91

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO 29/10/2020

R WONSENHOR JOAO DE DEUS

Nº 92

COMPLEMENTO

BAIRRO CENTRO

DATA DE ENTRADA/SAÍDA 29/10/2020

CAXAMBU

Nº 3533417917

FONE/FAX

UF MG

HORA DE SAÍDA 15:11:10

FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	26/11/2020	2.373,44							

CÁLCULO IMPOSTO	VALOR DO RHEITE	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO IPI DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	VALOR
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.373,44			0,00	0,00	0,00	1.957,99	2.373,44	
VALOR DO RHEITE		176,43		0,00					2.373,44
BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO				0,00					0,00
DISCONTO				0,00					0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS			239,02						
VALOR TOTAL DO IPI			0,00						0,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PLACA DO VEICULO	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	Transportes Fatima Ltda	RUA CONTAGEM 995	413	GRANDEL	WMM			22.432.769/0001-11	06/6062440025		545,160
											545,160

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS	COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CHOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS
	40018391	Oxigenio Liquido Caminh Tanque	28044000	000	SI03	M3	413,0000	4.7409	1.957,99	2.373,44			427,22		18,00
															0,00

CÁLCULO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	066.850/00.2			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COND. PACTO: 280CR 28 28 DDI, 76/11/2020 NÚM. PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILLAL/FABRICA: RB4710 COD.DOC: SOAVT VEICULO: 0320 ROTA: 1 VIAGEM: 52833 Item: 40018391 Lot: 1171020302006 (lote57147125 Incd995 Incd2710 Incd amcs3) depositado

RESERVADO AO FISCO

ASS: *[Handwritten Signature]*

CONFERIDO *[Handwritten Signature]*

CONFERIDO *[Handwritten Signature]*

Aprovado
Amanda Vilela



237-2

23790.02609 90308.000141 98039.379205 4 84510000237594

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 26/11/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 31/10/2020	Nº Documento 1779-001	Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 04/11/2020	Nosso Número 03080001498P	
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor 2.375,94	
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,79 INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50 NOTA NUMERO: 001779 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						Cód. Baixa
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Bolet

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

Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90308.000141 98039.379205 4 84510000237594
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:	26/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	19/11/2020
Valor Nominal do Bolet:	2.375,94
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.375,94
Valor Pago (R\$):	2.375,94
Identificação do Pagamento:	NF 1779 WHITE MARTINS

Data/hora da operação: 19/11/2020 11:56:05

Código da operação: 024279498
Chave de segurança: YXFP25WVZS45J247

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

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

NF-E

DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 1525
SÉRIE 209

White Martins Gases Industriais Ltda
RUA CRISTIANO F GUIMARAES
CINCO
08007099000
CONTAGEM
CEP: 32010-130
UF: MG

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1525
SÉRIE 209
HOLHA 1 / 1

3120 1635 8264 4890 3078 5520 9400 0015 2518 1102 0331
Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1866164490190
INSCRIÇÃO ESTADUAL S/INSTR. TRIBUTÁRIA: 131203884934490
CNPJ: 35.820.448/0030-70
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 30/10/2020 07:31:58-03:00

DESTINATÁRIO REMETENTE: ASSOCIACAO Caxambuense Pro Saude ACAPS
NOME / RAZÃO SOCIAL: Associaçao Caxambuense Pro Saude ACAPS
ENDEREÇO: R MONSENHOR JOAO DE DEUS
MUNICÍPIO: CAXAMBU
Nº: 92
COMPLEMENTO: FONE/FAX: 3533417917
INSCRIÇÃO ESTADUAL: CENTRO
UF: MG
CEP: 37440-000
DATA DE EMISSÃO: 30/10/2020
DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 30/10/2020
HORA DE SAÍDA: 07:33:36

FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	1525	27/11/2020	922,97									
	001		922,97									

CÁLCULO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 922,97
VALOR DO ICMS: 66,66
BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO: 0,00
DISCONTO: 0,00
VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO: 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 17,70
VALOR DO FCP: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 838,61
VALOR DO FRETE: 66,66
VALOR DO SEGURO: 0,00
VALOR TOTAL DO IPI: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 922,97

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS: Bulhões Comercio e Transporte Ltda EPP
ENDEREÇO: AV PRES JUSCELINO KUBITSCHER 5027
RAZÃO SOCIAL: Bulhões Comercio e Transporte Ltda EPP
RUA: AV PRES JUSCELINO KUBITSCHER 5027
QUANTIDADE: 1
ESPECIE: CILINDROS
MARCA: W/M
NÚMERAÇÃO: 41,500
PESOS BRUTO: 14,000
PESOS LÍQUIDO: 14,000

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNTE.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS IPI
40034435	Oxido Nitroso Cil Q 14KG	28112990	000	5104	KG	14,0000	59,9010	838,61	922,97			166,13		18,00
														0,00

CÁLC ISSQN: 28503023
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 28503023
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 922,97
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 922,97
VALOR DO ISSQN: 285,03

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 000 FILIAL/FABRICA/RBUT24 COD.DOC.SONVT VEICULO/ROTA/VIA/GEN:32227222050955 A mercadoria sera retirada do Armazen BULHOES ARAUAZENS GERAIS LTDA, localizada na Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, n 5027 - Nova Era, MG - CEP 36087-400 CNPJ: 08.192.357/0001-20
0010128050071 Item: 40034435 Lote: 3031220010001 Cilindros: 014154636
RESERVADO AO FISCO
CONFERIDO
CONFERIDO
ASS: [assinatura]

Aprovado
Amanda Vilela



237-2

23790.02609 90308.000117 10039.379200 1 84520000092547

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 27/11/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 31/10/2020	Nº Documento 1525-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 04/11/2020	Nosso Número 030800011107
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 925,47
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,31 INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50 NOTA NUMERO: 001525 CIA DE COBRANCA: 02307 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						Descontos / Abatimentos
						Outras Deduções
						Mora Multa
						Outros Acréscimos
Sacado ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE -ACAPS 26.886.495/0001-91 R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 CENTRO 37440-000 CAXAMBU - MG						Valor Cobrado
Sacador/Avalista						Cód. Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boleto

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

Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90308.000117 10039.379200 1 84520000092547
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:	27/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	19/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	925,47
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	925,47
Valor Pago (R\$):	925,47
Identificação do Pagamento:	NF 1525 WHITE MARTINS

Data/hora da operação:	19/11/2020 11:57:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	024281127
Chave de segurança:	8LVWPPJGYM4CX08M

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

11/11/20
MANTENHA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020
	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	20/11/2020
1708 - IRRF PJ DARF válido para pagamento até 20/11/2020 Domicílio tributário do contribuinte: CAXAMBU NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.4309 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.430,27
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.430,27

8565000014-1 30270064032-9 51268864950-2 00117080305-8


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



cutar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020
	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	20/11/2020
1708 - IRRF PJ DARF válido para pagamento até 20/11/2020 Domicílio tributário do contribuinte: CAXAMBU NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.4309 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.430,27
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.430,27

8565000014-1 30270064032-9 51268864950-2 00117080305-8

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



cutar nesta linha


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



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	20/11/2020
	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 1.430,27
	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 1.430,27
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 19112020 010900300001368 00498890	

Identificação da operação:	DARF 1708
Data de débito:	19/11/2020
Data/hora da operação:	19/11/2020 11:52:28

Código da operação:	00498890
Chave de segurança:	VJUE24T0HVR4FN77

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
14/11/20

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO ASS	31/10/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS	06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2020
5952 - CSRF	07 VALOR DO PRINCIPAL	4.249,75
DARF válido para pagamento até 20/11/2020 Domicílio tributário do contribuinte: CAXAMBU NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.4309 - 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	4.249,75

85610000042-6 49750064032-9 51268864950-2 00159520305-8


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



cutar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS	06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2020
5952 - CSRF	07 VALOR DO PRINCIPAL	4.249,75
DARF válido para pagamento até 20/11/2020 Domicílio tributário do contribuinte: CAXAMBU NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.4309 - 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	4.249,75

85610000042-6 49750064032-9 51268864950-2 00159520305-8

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



cutar nesta linha


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



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	20/11/2020
01- NOME / TELEFONE	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 4.249,75
ASSOC CAXAMB PRO SAUDE / (35) 3341-7917	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
ATENÇÃO	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
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.	10- VALOR TOTAL	R\$ 4.249,75
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 19112020 010900300001368 00499064	

Identificação da operação:	DARF 5952
Data de débito:	19/11/2020
Data/hora da operação:	19/11/2020 11:53:30

Código da operação:	00499064
Chave de segurança:	AWYGCTZJN53S0HZG

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

Nome da Agência CAXAMBU, MG	Código 0109	Operação 5948	Emissão 02/12/2020
--------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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: 30/10/2020	Cota em: 30/11/2020
0,0143	1,0514	1,3212	1,702438	1,702682

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 11/2020	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	33.037,09C	19.405,753957
Aplicações	130.000,00C	76.365,652844
Resgates	125.826,60D	73.916,063599
Rendimento Bruto no Mês	2,21C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	37.212,70C	21.855,343201
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
03 / 11	RESGATE	15.720,54D	9.233,960997
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
09 / 11	APLICACAO	130.000,00C	76.365,652844
09 / 11	RESGATE	228,24D	134,074504
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
10 / 11	RESGATE	69.662,81D	40.922,130521
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
11 / 11	RESGATE	1.180,41D	693,476583
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
12 / 11	RESGATE	29.805,22D	17.510,748306
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
19 / 11	RESGATE	9.130,38D	5.363,517549
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 11	RESGATE	99,00D	58,155137
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	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: 01/12/2020 - 08:24

Mês: Novembro/2020

Período: 1 - 30

Anexo II H.O

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
03/11/2020	189799	PAG BOLETO	925,47 D ✓	925,47 D
03/11/2020	193151	PAG BOLETO	2.748,05 D ✓	3.673,52 D
03/11/2020	196504	PAG BOLETO	305,74 D ✓	3.979,26 D
03/11/2020	199577	PAG BOLETO	705,23 D ✓	4.684,49 D
03/11/2020	208069	PAG BOLETO	80,72 D ✓	4.765,21 D
03/11/2020	525176	DEB P FGTS	10.955,33 D ✓	15.720,54 D
03/11/2020	727220	RESG AUTOM	15.720,54 C	0,00 C
09/11/2020	228205	APLICACAO	130.000,00 D	130.000,00 D
09/11/2020	000001	CRED TED	130.000,00 C	0,00 C
09/11/2020	584168	DEB P FGTS	228,24 D ✓	228,24 D
09/11/2020	727220	RESG AUTOM	228,24 C	0,00 C
10/11/2020	900515	CHEQ COMP	22.800,00 D ✓	22.800,00 D
10/11/2020	900516	CHEQ COMP	6.841,45 D ✓	29.641,45 D
10/11/2020	900517	CHEQ COMP	5.178,45 D ✓	34.819,90 D
10/11/2020	900518	CHEQ COMP	3.300,00 D ✓	38.119,90 D
10/11/2020	900519	CHEQ COMP	4.360,80 D ✓	42.480,70 D
10/11/2020	900520	CHEQ COMP	4.400,00 D ✓	46.880,70 D
10/11/2020	900521	CHEQ COMP	2.452,06 D ✓	49.332,76 D
10/11/2020	900522	CHEQ COMP	5.700,00 D ✓	55.032,76 D
10/11/2020	900523	CHEQ COMP	8.900,00 D ✓	63.932,76 D
10/11/2020	900524	CHEQ COMP	2.600,00 D ✓	66.532,76 D
10/11/2020	900525	CHEQ COMP	3.130,05 D ✓	69.662,81 D
10/11/2020	727220	RESG AUTOM	69.662,81 C	0,00 C
11/11/2020	900514	CHEQUE SAC	1.180,41 D ✓	1.180,41 D
11/11/2020	727220	RESG AUTOM	1.180,41 C	0,00 C
12/11/2020	153751	PAG BOLETO	1.642,07 D ✓	1.642,07 D
12/11/2020	422768	PAG DARF	1.934,17 D ✓	3.576,24 D

12/11/2020	664800	PAG BOLETO	2.079,60 D ✓	5.655,84 D ✓
12/11/2020	753297	PAG FONE	156,19 D ✓	5.812,03 D ✓
12/11/2020	753809	PAG FONE	76,28 D ✓	5.888,31 D ✓
12/11/2020	754438	PAG FONE	150,86 D ✓	6.039,17 D ✓
12/11/2020	755165	PAG AGUA	24,69 D ✓	6.063,86 D ✓
12/11/2020	755890	PAG AGUA	3.240,53 D ✓	9.304,39 D ✓
12/11/2020	756546	PG LUZ/GAS	8.317,40 D ✓	17.621,79 D ✓
12/11/2020	757550	PAG FONE	104,91 D ✓	17.726,70 D ✓
12/11/2020	822879	PAG GPS	12.078,52 D ✓	29.805,22 D ✓
12/11/2020	727220	RESG AUTOM	29.805,22 C	0,00 C
19/11/2020	109353	PAG FONE	148,95 D ✓	148,95 D ✓
19/11/2020	279498	PAG BOLETO	2.375,94 D ✓	2.524,89 D ✓
19/11/2020	281127	PAG BOLETO	925,47 D ✓	3.450,36 D ✓
19/11/2020	498890	PAG DARF	1.430,27 D ✓	4.880,63 D ✓
19/11/2020	499064	PAG DARF	4.249,75 D ✓	9.130,38 D ✓
19/11/2020	727220	RESG AUTOM	9.130,38 C	0,00 C
20/11/2020	102020	DB CEST PJ	99,00 D	99,00 D
20/11/2020	727220	RESG AUTOM	99,00 C	0,00 C
24/11/2020	241219	DP DIN LOT	119,00 C	119,00 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 H.02

ESCALA SOBREAVISO ANESTESIA OUTUBRO

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

Dr. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

ESCALA INTERNISTAS OUTUBRO

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

DR. DIOGO: 9-9242-9050

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

ESCALA SOBREAVISO PEDIATRIA OUTUBRO- 7H ÀS 7H

DRA. JÚLIA: (32)9-9194-4737

DR. LESTER: 9-9950-0815

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

ESCALA SOBREAviso CIRURGIA OUTUBRO-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	QUINTA	DR. LUIZ HENRIQUE
2	SEXTA	DR. LEONARDO
3	SÁBADO	DR. LEONARDO
4	DOMINGO	DR. LEONARDO
5	SEGUNDA	DR. LEONARDO
6	TERÇA	DR. LEONARDO
7	QUARTA	DR. LEONARDO
8	QUINTA	DR. JÚLIO
9	SEXTA	DR. JÚLIO ATÉ AS 17:00
10	SÁBADO	DR. LUIZ HENRIQUE
11	DOMINGO	DR LUIZ HENRIQUE
12	SEGUNDA	DR. LEONARDO
13	TERÇA	DR. LEONARDO
14	QUARTA	DR. LEONARDO
15	QUINTA	DR. LUIZ HENRIQUE
16	SEXTA	DR. LEONARDO
17	SÁBADO	DR. LEONARDO
18	DOMINGO	DR. LEONARDO
19	SEGUNDA	DR. LEONARDO
20	TERÇA	DR. LEONARDO
21	QUARTA	DR. LEONARDO
22	QUINTA	DR. LUIZ HENRIQUE
23	SEXTA	DR. LEONARDO
24	SÁBADO	DR. LEONARDO
25	DOMINGO	DR. LEONARDO
26	SEGUNDA	DR. LEONARDO
27	TERÇA	DR. LEONARDO
28	QUARTA	DR. LEONARDO
29	QUINTA	DR. LUIZ HENRIQUE
30	SEXTA	DR. LEONARDO
31	SÁBADO	DR. LEONARDO

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 26.886.495/0001-91

Razão Social: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS

Endereço: RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS 92 / CENTRO / CAXAMBU / MG /
37440-000

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

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

Validade: 22/11/2020 a 21/12/2020

Certificação Número: 2020112207153839571755

Informação obtida em 11/12/2020 11:40:31

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



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.

Jun 20 2003
COMISSÃO: 5 A.M.S.
23/06/2003



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:

Flávia Cunha Dias

White Martins da White Martins
Assimilados Gases Ind. Ltda
Nome: Flávia Cunha Dias
Gerente Regional de Negócios
CPF:

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



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.



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

- a) 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.
- b) Instalar/entregar no estabelecimento da COMPRADORA os equipamentos necessários para o fornecimento do(s) PRODUTO(s) e/ou SERVIÇO(s) contratado(s);
- c) Entregar o PRODUTO em veículos adequados dentro de uma programação por ela estabelecida;
- d) 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;
- e) 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;
- f) 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

- a) 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;



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 regulamentadores 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 à 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.



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.



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.

Flavio Cunha Dias
White Martins Gases Industriais Ltda

Delson N. Tibo
White Martins
Gerente Executivo BUMG
Tel.: 31 - 9 8835 5111
delson_tibo@praxair.com

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

[Assinatura]
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAÚDE -ACAPS

Nome
CPF

Testemunhas:

Fernanda Reis de Oliveira
Nome
CPF 138.565.515-03

[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 - Nº 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.

The bottom of the page contains several handwritten signatures in black ink. To the right, there is a circular stamp with the text "TABELA DE NOTAS - UNID. CONV." around the perimeter. Next to the stamp is a small handwritten mark that looks like "FR". The page number "11" is printed at the bottom right corner.

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.

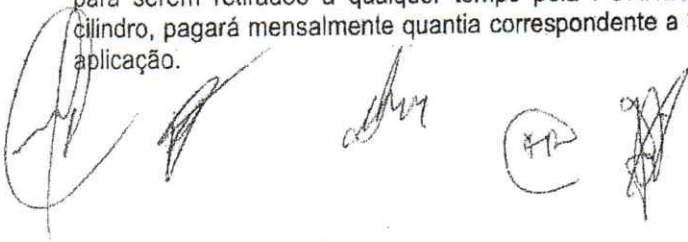
6 - DISPOSIÇÕES FINAIS

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;

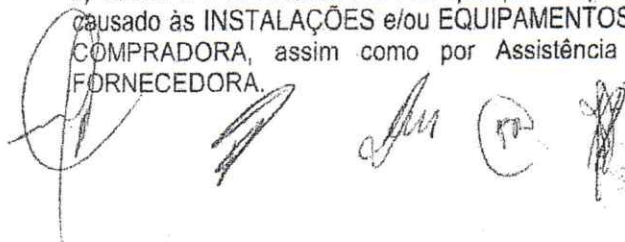
b) Sanar os defeitos porventura existentes nas INSTALAÇÕES e/ou EQUIPAMENTOS, bem como entregá-los em perfeito estado de funcionamento à COMPRADORA.

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 - Incurrendo 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.

(Handwritten signatures and initials)



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 Dioric, brasileiro, profissão contador, inscrito no CFF/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. Confeção 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 de 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


Juber Carvalho
CPF 056.652.156-35

TESTEMUNHAS

1- _____

2- _____

RECOMPOSIÇÃO DE TARIFAS

- R\$ 99,00 – TARIFA MANUTENÇÃO DE CONTA MENSAL – OUTUBRO/2020
- R\$ 20,00 – TAXAS DE BOLETOS REF. NOTAS FISCAIS: 1446, 1750, 218407, 6687, 1464, 1766, 1779, 1525 – WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA

TOTAL DEPOSITADO: R\$ 119,00

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

329-449147012-9
24/NOV/2020 HORA DE 12:19:47
LOT: 11.005273-0 TERM: 030558
LOCALIDADE: CAXAMBU
AG. VINCULADA: 0109 CONTROLE: 984975591

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

VALOR : 119,00

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO, A PREVISAO
DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 MINUTOS
329-449147012-9

1ª VIA

justificativa I