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 (11ª Parcela)**
PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS **DE: 01/12/2020 a 31/12/2020**	**TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS** **X Parcial ○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);

X Análise dos documentos apresentados pelo Convenente.

	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 **2.003** atendimentos ambulatoriais em pronto atendimento e diagnostico e **62** internações.
3	desvios na execução do Convênio, tendo sido tomadas medidas saneadoras (especificar as medidas adotadas).	N	Não ocorreram desvios na execução do convênio.
4	desvios de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública ou inadimplemento do executor (descrever os fatos ocorridos).	N	Recursos foram aplicados de acordo com o objeto do convênio e plano de trabalho apresentado
5	que o relatório circunstanciado, emitido pelo convenente, 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, 27/01/2021

Maria Bernadete Bortone de Souza
Secretária de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL
PROC. Nº 02/18
FLS. Nº 1072
CAXAMBU - MG

PREFEITURA MUNICIPAL DE
CAXAMBU-MG

PROC. Nº 572/20
FLS. Nº 1073

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 02/12/2020 a 29/12/2020**	**TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS** ● **Parcial** ○ **Final**

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

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

A secretaria municipal de Administração e Finanças aprova a prestação de contas referente a 11ª parcela.

Local e Data: Caxambu, 16 de Fevereiro de 2021.

Responsável pelo Setor Financeiro:

Luiz Henrique Diório de Souza
Secretário de Administração

LUIZ HENRIQUE DIÓRIO DE SOUZA
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS INTERINO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU-MG

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU-MG
PROC. Nº 02120
FLS. Nº 1074

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

RELATÓRIO Nº 61/2020

INFORMAÇÕES DO CONVÊNIO

PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS	TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS
DE 02/12/2020 A 29/12/2020	● Parcial ○ Final

Convênio: 002/2020	**Termo Aditivo** xxxxxxxxx	**Vigência:** 17/02/2020 a 31/12/2020
Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU		
Convenente: ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE - ACAPS		
Endereço: RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS	**Nº 92**	**Bairro: CENTRO**
Cidade: CAXAMBU	**CEP** 37.440-000	**Telefone(s):** 3341-7917
CNPJ: 26.886.495/0001-91	**E-mail:**	
Valor pactuado: R$ 1.560.000,00	**Parcela do Município:** R$ 130.000,00	
	Contrapartida: XXXXXXX	
	Fonte do Recurso: 02.04.01.10.302.0011.2043-Manutenção de Contrato de Repasse e Serviços Assistenciais de Saúde	
Gestor Responsável: ROBERTO MENDES PAIVA		
RG: 014.234.11-6 IFP/RJ	**CPF: 015.582.936-04**	
Endereço: RUA COSTA GUEDES	**Nº 127**	**Bairro: CENTRO**
Cidade: CAXAMBU	**CEP** 37.440-000	**Telefone(s):**

DADOS PARA ANÁLISE (CHECK LIST)

Descrição	Fundamentação legal	S	N	NA
1 A Prestação de contas foi apresentada dentro do prazo?	*Caput* do art.11 do Dec.nº1737/11	X		
A Prestação de Contas é parcial? Quais parcelas 11/12	*Caput do art.11 do Dec.nº1737/11*	X		
A Prestação de Contas é final?	*Caput* do art.11 do Dec.nº1737/11			X
4. A prestação de contas contem os seguintes documentos:				
A)Oficio do Convenente 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			
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
PROC. Nº 22/20
FLS. Nº 1675
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 especifica		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 especifica		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 11ª 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 R$
07/12/20	CRED TED	000001	EXTRATO	130.000,00
02/12/20	PAG BOLETO	400341	White Martins NFE 219279	305,74
02/12/20	PAG BOLETO	402264	White Martins NFE 6971	705,23
02/12/20	PAG BOLETO	404452	White Martins NFE 1553	108,47
02/12/20	DEB P FGTS	547006	FGTS mês 11/20	15.772,12
08/12/20	ENVIO TED	130814	Lais F. Pereira Serviços Médicos NFE 108	10.041,95
08/12/20	CHEQUE	900526	Santa Casa Cooperativa NFE 3764	4.173,40
08/12/20	CHEQUE	900527	Antônio Marcial Faria Neto NFE 50	2.600,00
08/12/20	CHEQUE	900533	Sengmed Medicina NFE 211	11.100,00
08/12/20	CHEQUE	900535	Medtech Assistência Médica NFE 1273	10.900,00
08/12/20	CHEQUE	900536	Julia Ferreira Teixeira NFE 68	9.000,00
08/12/20	CHEQUE	900537	Costa Nobre Saúde NFE 1196	300,00
08/12/20	CHEQUE	900538	Gessica Lopes Magalhães NFE 03	2.998,05

08/12/20	CHEQUE	900541	Waise Care Serviços Médicos NFE 19	10.900,00
08/12/20	CHEQUE	900542	Ortopedia Pediatria Médica NFE 1241	2.400,00
08/12/20	CHEQUE	900543	Bruno Almeida Rocha NFE 82	2.180,40
08/12/20	CHEQUE	900544	Clinica Wania e Wanessa NFE 253	1.300,00
09/12/20	CHEQUE	900528	Circuito das Águas NFE 376	2.200,00
09/12/20	CHEQUE	900529	Atemdhe NFE 736	9.525,77
09/12/20	CHEQUE	900530	WG Médicos associados NFE 285	4.500,00
09/12/20	CHEQUE	900531	Gustavo Valias de Freitas NFE 84	7.818,80
09/12/20	CHEQUE	900534	PHJA Serviços Médicos Ltda NFE 312	3.850,00
09/12/20	CHEQUE	900539	Thamyrys Roberta Santana NFE 206	26.700,00
09/12/20	CHEQUE	900540	Instituto do Pulmão NFE 3584	2.440,10
09/12/20	CHEQUE	900545	IOTI – Instituto Ortopedia Traumotologia NFE 549	2.100,00
.1/12/20	PAG AGUA	569738	COPASA mês 12/20	4.007,84
11/12/20	PAG FONE	572252	OI Móvel mês 11/20	104,91
11/12/20	PAG FONE	573076	OI Fixo mês 11/20	75,94
11/12/20	PAG FONE	573670	OI Fixo mês 11/20	155,85
11/12/20	PAG FONE	574170	OI Fixo mês 11/20	150,52
11/12/20	PAG GPS	843998	INSS mês 11/20	12.424,57
16/12/20	CHEQUE	900532	Clinica Médica Santana Diaz NFE 87	5.200,00
18/12/20	PAG DARF	424412	IRRF PJ mês 11/20	864,25
18/12/20	PAG FONE	743434	OI Fixo mês 11/20	148,95
29/12/20	SALDO CTA	000000	EXTRATO	0,00
31/12/20	SALDO APLIC	000000	EXTRATO	294,68

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 prejuizo ao erário,** tais como:

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

ASSIM, ESTE PARECER **OPINA PELA APROVAÇÃO, UMA VEZ QUE ESTA COMPROVADA A EFETIVA REALIZAÇÃO DO OBJETO E O ATINGIMENTO DE SUAS FINALIDADES, CONFORME O PARECER FINANCEIRO DE 16/02/2020, DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS.**

Caxambu/MG, 25/02/2020.

Leilane Bernardes Paredes Geraldo
Secretária Chefe da Controladoria Geral do Município

ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE – ACAPS
HOSPITAL CASA DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO DE CAXAMBU
RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS, 92 CENTRO
TEL:(35)3341-7917
CNPJ 26.886.495/0001-91

A

PREFEITURA

MUNICIPAL DE CAXAMBU

Servimo-nos desta para apresentar os relatórios do convênio 002/2020, referente a Décima Primeira Parcela, creditada na data 07/12/2020.

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 (21folhas)
- CND Previdenciária
- CND FGTS
- Contrato da White Martins Gases Industriais

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$ 7,50, foram reembolsadas, totalizando uma recomposição de tarifas no valor de R$ 106,50 conforme comprovante único de depósito.

Recebi em 15/01/2021 às 11:12h.

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

Caxambu-MG,14 de Janeiro de 2021.

Dyolymo Necomedes de Souza Pereira
Secretário Adjunto de Saúde
MASP: 82014

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	**LEI MUNICIPAL Nº:**	2639/2020
PARCELA	11ª	**EXERCICIO :**	2020

Recebimentos do Convênio	**Valor**	**Histórico**	**Data**	**Cta. Creditada**
Saldo Anterior	R$ 37.331,70	Extrato	30/11/2020	0109/003/1.368-1
Repasses do Município	R$ 130.000,00	43878	07/12/2020	0109/003/1.368-1
Subtotal				
Aplicações Financeiras	**Valor**	**Cheque**	**Data**	**Cta. Creditada**
Rendimentos de Aplicações Financeiras	R$ 8,34		05/01/2021	0109/003/1.368-1
Subtotal				
Recursos de Contrapartida	**Valor**	**Cheque**	**Data**	**Cta. Creditada**
Recursos da Entidade	R$ 7,50			
Subtotal				
Total de Recebimentos	**R$ 167.347,54**			

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

Nome e assinatura do responsável pela entidade: **Roberto Mendes Paiva** **CPF: 015.582.936-04**

Nome e assinatura do contador com CRC: **Jouber de Carvalho** **CRC_MG 093.819/0**

Data: **14/01/2021**

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 **LEI MUNICIPAL Nº:** 2639/2020

PARCELA : 11ª **EXERCICIO :** 2020

Nº Ordem	Nº Cheque	Conta nº	Data do Pagto.	Documento	Favorecido(s)	Valor Pago R$
1	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	02/12/20	219279	WHITE MARTINS GASES INDUSTRAIS LTDA	R$ 305,74
2	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	02/12/20	6971	WHITE MARTINS GASES INDUSTRAIS LTDA	R$ 705,23
3	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	02/12/20	1553	WHITE MARTINS GASES INDUSTRAIS LTDA	R$ 108,47
4	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	02/12/20	11/2020	FGTS	R$ 15.772,12
5	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	08/12/20	108	LAIS F PEREIRA SERVIÇOS MEDICOS	R$ 10.041,95
6	900526	0109/003/1368-1	08/12/20	3764	SANTA CASA COOP. DA AREA DE SAUDE DE CAXAMBU	R$ 4.173,40
7	900527	0109/003/1368-1	08/12/20	50	ANTONIO MARCIAL FARIA NETO	R$ 2.600,00
8	900533	0109/003/1368-1	08/12/20	211	SENGMED SEGURANÇA ENG. MED. DO TRABALHO LTDA ME	R$ 11.100,00
9	900535	0109/003/1368-1	08/12/20	1273	MEDTECH ASSISTENCIA MEDICA LTDA	R$ 10.900,00
10	900536	0109/003/1368-1	08/12/20	68	JULIA FERREIRA TEIXEIRA	R$ 9.000,00
11	900537	0109/003/1368-1	08/12/20	1196	COSTA NOBRE SAUDE LTDA	R$ 300,00
12	900538	0109/003/1368-1	08/12/20	3	GESSICA LOPES MAGALHÃES EIRELI	R$ 2.998,05
13	900541	0109/003/1368-1	08/12/20	19	WAISE CARE SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R$ 10.900,00
14	900542	0109/003/1368-1	08/12/20	1241	ORTOPEDIA, PEDIATRIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA	R$ 2.400,00
15	900543	0109/003/1368-1	08/12/20	82	BRUNO ALMEIDA ROCHA MACIEL ME	R$ 2.180,40
					Total Geral ou Valor a Transportar	**R$ 83.485,36**

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

Data: **14/01/2021**

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

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 : 11ª
LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
EXERCICIO : 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	**Valor transportado de Anexo III - Folha 1**	**R$ 83.485,36**
16	900544	0109/003/1368-1	08/12/20	253	CLINICA WANIA E WANESSA LTDA	R$ 1.300,00
17	900528	0109/003/1368-1	08/12/20	376	CIRCUITO DAS AGUAS INTEGRADAS LTDA	R$ 2.200,00
18	900529	0109/003/1368-1	08/12/20	736	ATEMDHE - ATENDIMENTO MEDICO LTDA	R$ 9.525,77
19	900530	0109/003/1368-1	08/12/20	285	WG MEDICOS ASSOCIADOS LTDA ME	R$ 4.500,00
20	900531	0109/003/1368-1	08/12/20	84	GUSTAVO VALIAS DE FREITAS EIRELE	R$ 7.818,80
21	900534	0109/003/1368-1	08/12/20	312	PHJA SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME	R$ 3.850,00
22	900539	0109/003/1368-1	08/12/20	206	THAMYRYS ROBERTA SANTANA ME	R$ 26.700,00
23	900540	0109/003/1368-1	08/12/20	3584	INSTITUTO DO PULMÃO LTDA ME	R$ 2.440,10
24	900545	0109/003/1368-1	08/12/20	549	IOTI - INSTITUTO DE ORT. E TRAUMOT. DE ITAJUBA LTDA	R$ 2.100,00
25	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	11/12/20	12/2020	COPASA	R$ 4.007,84
26	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	11/12/20	11/2020	OI MÓVEL	R$ 104,91
27	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	11/12/20	11/2020	TELEMAR NORTE LESTE S/A	R$ 75,94
28	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	11/12/20	11/2020	TELEMAR NORTE LESTE S/A	R$ 155,85
29	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	11/12/20	11/2020	TELEMAR NORTE LESTE S/A	R$ 150,52
					Total Geral ou Valor a Transportar	**R$ 148.415,09**

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

Data: **14/01/2021**

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

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 : 11ª
LEI MUNICIPAL Nº: 2639/2020
EXERCICIO : 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$ 148.415,09**
30	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	11/12/20	11/2020	GPS	R$ 12.424,57
31	900532	0109/003/1368-1	08/12/20	87	CLINICA MEDICA SANTANA DIAZ & MACIEL LTDA	R$ 5.200,00
32	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	18/12/20	1708	DARF	R$ 864,25
33	TRANSFERENCIA	0109/003/1368-1	18/12/20	11/2020	TELEMAR NORTE LESTE S/A	R$ 148,95
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
					Total Geral ou Valor a Transportar	**R$ 167.052,86**

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

Data: **14/01/2021**

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

Prefeitura Municipal de Caxambu

Estado de Minas Gerais

Secretaria Municipal de Finanças

EXERCÍCIO: 2020

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

CONVÊNIO: 0002/2020

Lei Municipal: 2639/2020

Parcela: 11ª

ANEXO V
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Conta Bancária nº:	0109/003/1368-1	
Data do extrato bancário (dd/mm/aaaa) :	04/01/2021	
Saldo conforme extrato bancário conta corrente:	R$	-
Saldo conforme extrato bancário aplicação financeira	R$	294,68
(+) Depósitos a Regularizar:		-
nenhum depósito a regularizar	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
SUBTOTAL	**R$**	**-**
(-) Cheques em Trânsito:	**VALORES**	
nenhum cheque em transito	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
SUBTOTAL	**R$**	**-**
(=) Saldo Conciliado:	**R$**	**294,68**

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: 14/01/2021

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

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

Anexo VI

BALANCETE FINANCEIRO

CONVÊNIO Nº:	0002/2020	**LEI MUNICIPAL Nº:**	2639/2020
PARCELA :	11ª	**EXERCICIO :**	2020

Receita	Valor R$	Despesa	Valor R$
SALDO DO MÊS ANTERIOR: CONTA Nº 0109/003/1368-1	R$ 37.331,70		R$ -
RECURSOS RECEBIDOS:		**DESPESA REALIZADA:**	
Repasses Recebidos no Mês	R$ 130.000,00	Despesa Conforme Relação de Pagamentos	R$ 167.052,86
Repasses Recebidos no Mês			
APLICAÇÕES FINANCEIRAS			
Rendimentos no Mês	R$ 8,34		
CONTRAPARTIDA DA ENTIDADE		SALDO PARA O MÊS SEGUINTE: CONTA Nº0190/003/1368-1	**R$ 294,68**
Recursos da Entidade	R$ 7,50		
TOTAL GERAL	**R$ 167.347,54**	**TOTAL GERAL**	**R$ 167.347,54**

Data: **14/01/2021**

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

WHITE MARTINS

NOTA DE COBRANÇA Nº 219279
PG 1 / 1
VIA UNICA

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

CNPJ	Data da Emissão
35.820.448/0030-70	07/11/20
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
1866164490190	

DESTINATÁRIO

NOME /RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J /C.P.F.
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE -ACAPS		26.886.495/0001-91
ENDEREÇO	BAIRRO /DISTRITO	CEP
R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92	CENTRO	37440000
MUNICIPIO / FONE /FAX	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CAXAMBU 5535 33417917	MG	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: 07/12/20 ENTRADA: ,00
FILIAL/FAB: RBA307 Nº PED.: 2454137 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBA307

CONFERIDO
04/11/20
ASS:

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 219279

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL
/ /		

Aprovado
Amanda Vilela

Bradesco | 237-2 | 23790.02609 90314.001158 33039.379202 1 84620000030574

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL							Vencimento 07/12/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36							Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 08/11/2020		Nº Documento 219279-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 10/11/2020	Nosso Número 031400115333
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: 219279

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

Sacador/Avalista

Cód. Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

CAIXA

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 90314.001158 33039.379202 1 84620000030574
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:	07/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/12/2020
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 219279 WHITE MARTINS

Data/hora da operação: 02/12/2020 11:40:58

Código da operação: 037400341

Chave de segurança: AWTXZGT87ERL975Q

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 CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
6971

Data e Hora da Emissão	12/11/2020 14:39:39	Competência	12/11/2020	Código de Verificação	PGN9YLJOR
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	35.820.448/0030-70	Inscrição Municipal	28503023	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP	RUA CRISTIANO F.T.GUIMARAES ,50 - CENTRO INDUSTRIAL FRANCISCO FI CEP: 32010-130				
Complemento		Telefone	(31)3351-1182	e-mail	CSC_FAT_SERVICOS@PRAXAIR.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	R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, ,92 - CENTRO CEP: 37440-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

LOTE.: MED
RBA.: 307
JDE.: 57147125
ITEM.: 40094678 Ass Tec Preventiva Basica
COND PGTO.: 030
REF.: Novembro/2020

Código do Serviço / Atividade

14.02 / 331980002 - assistência técnica - manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriorme

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$	702,73	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	702,73
(-) 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	702,73
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	4,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	702,73	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R$	28,11
		2-Não		

Avisos

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

CONFERIDO
ASS:

Bradesco | 237-2 | 23790.02609 90322.000101 79039.379205 1 84650000070523

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 10/12/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 17/11/2020		Nº Documento 6971-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 18/11/2020	Nosso Número 032200010797
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: 006971

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

Sacador/Avalista

Cód. Baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

CAIXA

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 90322.000101 79039.379205 1 84650000070523
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:	10/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/12/2020
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 6971 WHITE MARTINS

Data/hora da operação: 02/12/2020 11:42:09

Código da operação: 037402264

Chave de segurança: M6ZMTWFMPAPLTWSZ

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 1553
SÉRIE 209

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

RUA CRISTIANO F T GUIMARAES 50

CINCO CONTAGEM UF: MG

08007099000 CEP: 32010-130

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1553

SÉRIE 209

FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3120 1135 8204 4800 3070 5520 9000 0015 5318 1279 9233

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 PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131203904310768 13/11/2020 07:39:16-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
1866164490190		35.820.448/0030-70

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE EMISSÃO
Associacao Caxambuense Pro Saude ACAPS	26.886.495/0001-91		13/11/2020

ENDEREÇO	Nº	COMPLEMENTO	BAIRRO	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R MONSENHOR JOAO DE DEUS	92		CENTRO	13/11/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	CEP	HORA DE SAÍDA
CAXAMBU	3533417917	MG	37440-000	07:41:21

FATURA DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1553		105.97												
001	11/12/2020	105,97												

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
105,97	19,07	0,00	0,00	0.00	85,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
2,97	0,00	0,00	17,70	0,00	105,97

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Bulhoes Comercio e Transporte Ltda EPP	0 - Remetente				08.192.357/0001-20

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PRES JUSCELINO KUBITSCHEK 5027	JUIZ DE FORA	MG	0010123860083

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CILINDROS	WM		0,110	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. 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	ALÍQUOTAS IPI
40054247	Oxigenio Medicinal Carga Cil G	28044000	000	5103	UN	1.0000	85,2982	85,30	105,97			19,07		18,00	0,00

CONFERIDO
13/11/20
ASS:

CALC ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COND.PAGTO: 280 CR 28 DDL NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA:RBU724 COD.DOC:SO/VT VEICULO/ROTA/VIAGEM:2222/2222/061392 A mercadoria sera retirada do Armazem BULHOES ARMAZENS GERAIS LTDA. localizada n a Avenida Presidente Juscelino Kubitscheck. n 5027 - Nova Era, Juiz de Fora - MG - CEP 36087-000 CNPJ: 08.192.369/0001-55 Insc Estadual: 0010128050071 Item: 40054247 Lote: 1032120273003 Cilindro: 032255878

RESERVADO AO FISCO

CONFERIDO
13/11/20
ASS:

Bradesco | 237-2 | 23790.02609 90321.000086 48039.379200 5 84660000010847

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE N. REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 11/12/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 14/11/2020		Nº Documento 1553-001	Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 17/11/2020	Nosso Número 032100008485
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R$	Quantidade	Valor	Valor Documento 108,47

Instruções de responsabilidade do cedente

JUROS/MORA AO DIA: 0,04

INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50

NOTA NUMERO: 001553

CIA DE COBRANCA: 02307

MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO

APOS VENCIMENTO

Descontos / Abatimentos

Outras Deduções

Mora Multa

Outros Acrécimos

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**

CAIXA

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 90321.000086 48039.379200 5 84660000010847
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:	11/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	108,47
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	108,47
Valor Pago (R$):	108,47
Identificação do Pagamento:	NF 1553 WHITE MARTINS

Data/hora da operação: 02/12/2020 11:43:29

Código da operação: 037404452

Chave de segurança: 4R71YE1XKEMCC5NM

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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 30/11/2020 - 08:41:53

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS				(0035)33417917
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	197.151,55	73	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	26.886.495/0001-91	11/2020	07/12/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
15.772,12	0,00	15.772,12

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2020

858500001572 721201792017 207647050820 688649500018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 30/11/2020 - 08:41:53

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS				(0035)33417917
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	197.151,55	73	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	26.886.495/0001-91	11/2020	07/12/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
15.772,12	0,00	15.772,12

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2020

858500001572 721201792017 207647050820 688649500018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CAIXA

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:

858500001572 721201792017 207647050820 688649500018

CNPJ/CEI empresa:	26.886.495/0001-91
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/12/2020
Competência:	11/2020
Valor recolhido:	15.772,12
Identificação da operação:	FGTS 11.2020
Data / hora:	02/12/2020 11:39:29
Data de Débito:	02/12/2020
Código da operação:	00547006
Chave de segurança:	V1V3MG4X0X0X8XSL

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

NFSE

Lais F Pereira Servicos Medicos
Praca Michel Moussa Slailat, 94, Apto 201 - (37) 3341-3025
Centro, Itapecerica - MG - CEP: 35550-000
CNPJ: 30.743.681/0001-49 - Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: 00004218

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal	Data de Emissão	Código de Autenticidade	Competência
000108	03/12/2020 às 08:36	SY4F-J374	12/2020

Tomador dos Serviços

Associacao Caxambuense Pro Saude - Acaps
Rua Monsenhor João de Deus, 92, - (35) 3341-7917
Centro, Caxambu - MG - CEP: 37440-000
CNPJ: 26.886.495/0001-91 - Email:

Discriminação dos Serviços

Discriminação dos Serviços
Serviços Prestado de Plantoes Sobre Aviso

Observações da Nota Fiscal de Serviços
Valor aproximado dos tributos (16,02%) Valor: R$1.714,14
Fonte IBPT

CNAE (Código e Descrição)
8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Serviço (Código e Descrição)
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Município de Incidência
Itapecerica, MG

Natureza da Operação
Tributado no Município

Regime Especial de Tributação
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Valor dos Serviços

Valor Total: 10.700,00

Valor dos Serviços	(-) Desconto Condicionado	(-) Desconto Incondicionado	(-) Retenções Federais	(-) ISS Retido na Fonte	(=) Valor Líquido
10.700,00	0,00	0,00	658,05	0,00	10.041,95
Valor dos Serviços	**(-) Deduções**	**(-) Desconto Incondicionado**	**(=) Base de Cálculo**	**(%) Alíquota do ISS**	**(=) Valor do ISS**
10.700,00	**0,00**	**0,00**	**10.700,00**	**3,00**	321,00

Retenções Federais

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS	Outras Retenções
69,55	321,00	160,50	107,00	0,00	0,00

Outras Informações

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº: 32/2015
O ISS desta NFS-e vence no dia 10/01/2021.
Valor aproximado do tributo federal R$ 1439.15 (13.45%), municipal R$ 274.99 (2.57%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014. Fonte: IBPT.

Aprovado
Armando Vilela

Prefeitura Municipal de Itapecerica
Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Vigario Antunes, 155, Setor A - (37)3341-8500
Centro, Itapecerica - MG - 35550-000

Verifique a autenticidade desta nota fiscal de serviços no site: https://app.redemunicipal.com.br/site/nfse/autenticidade

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0109 / 003 / 00001368-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2535 / 00000010830-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LAIS F PEREIRA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	30.743.681/0001-49
Valor:	R$ 10.041,95
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 108 LAIS F. PEREI
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2020
Data / Hora da operação:	08/12/2020 09:00:56

Código da operação:	00130814
Chave de segurança:	56KQWH2TGEAUYMTR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

3764/NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU

DIFI - FTM Divisão de Fiscalização - Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Serie	3764 / NFS-e	**Emissão**	02/12/2020 17:53:01	**Incidência**	Caxambu (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	02/12/2020	**Código de verificação**	2UCL.B8PJ.Z53C.6XDC	**Exigibilidade**	Isenção	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA COOPERATIVA DA AREA DE SAUDE DE CAXAMBU

CPF / CNPJ: 03.156.077/0001-43 **Reg.:** Isento

Endereço: R. Doutor Viotti, 190 LOJA 302 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440000

Telefone: **Município:** Caxambu - MG **País:** Brasil

Insc. Mun.: 003808 **Cod. Mob.:** 003808 **Insc. Est.:**

Email:

Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS

CPF / CNPJ: 26.886.495/0001-91 **Reg.:** Isento

Endereço: R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440-000

Telefone: **Município:** Caxambu - MG **País:** Brasil

Insc. Mun.: 008835 **Insc. Est.:** isento

Email:

Código do Serviço/Atividade

423 - OUTROS PLANOS DE SAUDE QUE SE CUMPRAM ATRAVES DE SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS, CREDENCIADOS, COOPERADOS OU APENAS PAGOS PELO OPERADOR DO PLANO MEDIANTE INDICAÇÃO DO BENEFICIARIO (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 E M NOVEMBRO / 2020	R$	4.400,00	1,00	R$	4.400,00

Observações

HONORÁRIOS - PLANTÕES (DR. EVANDRO MACIEL)

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
28,60	----	----	66,00	132,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	Deduções Permitidas em Lei(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
4.400,00	0,00	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	R$ 4.173,40

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 3764, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2UCL.B8PJ.Z53C.6XDC

Data: / / Assinatura:

Aprovado
Amanda Vilela

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900526	9	(4.173,40)

Pague por este cheque a quantia de (QUATRO MIL, CENTO E SETENTA E TRES REAIS E QUARENTA CENTAVOS) ********** acima

a SANTA CASA COOPERATIVA DA AREA DE SAUDE DE CAXAMBU ou à sua ordem

CAIXA

CAXAMBU, 8 DEZEMBRO 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

900526 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900526 9

=1040095= 01900526549 30030013681 9

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAMBARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
SETOR DE TRIBUTOS

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: ANTONIO MARCIAL FARIA NETO
Nome Fantasia: ANTONIO MARCIAL FARIA NETO
Endereço: RUA CARLOS MAGALHAES, 66, - SERTAOZINHO
LAMBARI - MG - CEP: 37480-000
E-mail: - Fone: - Celular: - Site: .....
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0997221 - CPF/CNPJ: 31.802.197/0001-06

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão	Codigo de Verificação para Autenticação	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
02/12/2020	c7ac5769a8409f67c20cf4a41d64dc8a	Microempresa Municipal (ME)		50

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação
Não Retido	Optante	No Município (3137809 - Lambari - MG)

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social	CPF/CNPJ	Inscrição Estadual
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS	26.886.495/0001-91	

Endereço	Número	Complemento	Bairro
RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS	92		CENTRO

CEP	Município	UF	Telefone	e-mail
37440-000	CAXAMBU	MG	/	financeiro@hospitaldecaxambu.com.br

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R$)

CNAE: 008610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

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

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor Unitário	Alíquota	Valor Serviço
Plantoes referentes a 11/2020	UN	1,0000	2.600,0000	3,00	2.600,00

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
2.600,00	0,00	0,00	2.600,00	78,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	TOTAL DEMONSTRATIVO	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.600,00

OBSERVAÇÕES

Aprovado
Amanda Miela

OUTRAS INFORMAÇÕES

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

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

---

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ANTONIO MARCIAL FARIA NETO A NOTA FISCAL Nº 50, EMITIDA EM 02/12/2020 NO VALOR R$ 2.600,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../..... ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900527	7	(2.600,00

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

**********acima

a ANTONIO MARCIAL FARIA NETO ordem

CAIXA

CAXAMBU, 8 DEZEMBRO 2020

de

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

900527 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900527

⑈018⑈ ⑆900527⑆ 03001368⑆9⑈

RECEBEMOS DO SENGMED SEGURANÇA ENGENHARIA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÃ‡OS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÃ”NICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃƒO: 02/12/2020 - VALOR LÃ•QUIDO: R$11.100,00 - DESTINATÃ•RIO: ACAPS - ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE - RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - CENTRO - 37.440-000 - CAXAMBU - MG

DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

Nº da Nota
211/2020
Nº Integral: 202000000000211

PREFEITURA MUNICIPAL DE JESUÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SETOR TRIBUTÁRIO

RUA JOSÉ DIAS DE CASTRO, 81 - CENTRO

JESUÂNIA - MG - 37.485-000 - Tel.: (35)3273-1224

Nº da Nota
211/2020
Nº Integral: 202000000000211

Código Verificação
EPUGACERFQ

Código QR

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Município de Prestação: **JESUÂNIA - MG**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Data da Nota Fiscal: **02/12/2020**

Período de Competência: **12/2020**

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome Fantasia: **SENGMED**

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

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

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

CNPJ: **11.887.800/0001-92**

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual:

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome Fantasia: **ACAPS**

E-mail:

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

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

Inscrição Municipal:

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

Inscrição Estadual: **ISENTO**

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: -

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

Intermediário: {}

Construção Civil - Obra:

Inscrição Municipal:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO SERVIÇO DE SOBRE AVISO PRESTADO NO MÊS DE NOVEMBRO/2020.

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

Aprovado
Amanda Vilela

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R$ 11.100,00

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

Deduções (R$)	Desc. Incond. (R$)	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido (R$)	ISS Devido (R$)	Valor Liquido (R$)
0,00	0,00	11.100,00	3,43	380,73	0,00	380,73	11.100,00

Verificação de Autenticidade: http://jesuania.nfse-futurize.com.br/consultanfe.php

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900533	1	(11.100,00)

Pague por este cheque a quantia de (ONZE MIL, CEM REAIS) ********** e centavos acima

SENSMED SEGURANCA, ENGENHARIA E MED TRABALHO LTDA ME ou à sua ordem

CAXAMBU, 8 DEZEMBRO 2020

de de 20

CAIXA

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

900533 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900533 1

018104.01094 03001368-1 90053339 90030013681 9

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU

DIFI - FTM Divisão de Fiscalização - Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	1273 / NFS-e	**Emissão**	02/12/2020 14:46:18	**Incidência**	Caxambu (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	02/12/2020	**Código de verificação**	1RT6.YIDB.LAU2.A21J	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

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

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição		Unitário	Qtd.		Total
refere-se a SOBREAVISO DE CIRURGIA e OBSTETRÍCIA no mês de NOVEMBRO/2020	R$	11.614,27	1,00	R$	11.614,27

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
75,49	----	116,14	174,21	348,43

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	Deduções Permitidas em Lei(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
11.614,27	0,00	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**	**Valor Líquido:**	R$ 10.900,00
0,00		0,00		

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:MEDTECH ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de **MEDTECH ASSISTENCIA MEDICA LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1273, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1RT6.YIDB.LAU2.A21J

Data: / / Assinatura:

Autenticado
Antônio Vilela

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900535	8	(10.900,00)

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

MEDTECH ASSISTENCIA MEDICA LTDA ou à sua ordem

CAXAMBU, 8 DEZEMBRO 2020

(SAU S/A)

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

900535 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900535 8

⑈900535⑈ ⑆018005359⑆ 900300136819⑈

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU

DIFI - FTM Divisão de Fiscalização - Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	68 / NFS-e	Emissão	02/12/2020 08:48:54	Incidência	Caxambu (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	02/12/2020	Código de verificação	2LKM.9IB2.O5YE.69YE	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: JULIA FERREIRA TEIXEIRA

CPF / CNPJ: 30.214.181/0001-10 — Reg.: Simples

Endereço: R. MAJOR PENHA, 360 APTO 102 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440000

Telefone: 32- 99194-4737 — Município: Caxambu - MG — País: Brasil

Insc. Mun.: 009330 — Cod. Mob.: 009330 — Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: JFT SAUDE

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS

CPF / CNPJ: 26.886.495/0001-91 — Reg.: Isento

Endereço: R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440-000

Telefone: — Município: Caxambu - MG — País: Brasil

Insc. Mun.: 008835 — Insc. Est.: isento

Email:

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário		Qtd.		Total
PLANTÕES DE SOBRE AVISO REF. MÊS 11/2020	R$	1,00	9.000,00	R$	9.000,00

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Recebi(emos) de **JULIA FERREIRA TEIXEIRA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 68, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2LKM.9IB2.O5YE.69YE

Data: / / Assinatura:

Aprovado
Amanda Vilela

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900536	6	(5.000,00)

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

a JULIA FERREIRA TEIXEIRA ou à sua ordem

CAIXA

CAXAMBU, 8 DEZEMBRO 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

900536 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900536 6

⑈900536⑈ ⑆018⑆00536⑆ 900300136819⑈

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU

DIFI - FTM Divisão de Fiscalização - Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	1196 / NFS-e	**Emissão**	02/12/2020 09:27:24	**Incidência**	Caxambu (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	02/12/2020	**Código de verificação**	2X5A.VMWM.CMEK.LVZL	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: COSTA NOBRE SAUDE LTDA.
CPF / CNPJ: 08.728.093/0001-87 **Reg.:** Sociedade
Endereço: Av. CAMILO SOARES, 751 SALA 503 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440000
Telefone: 3341-5180 **Município:** Caxambu - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 006277 **Cod. Mob.:** 006277 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: CLINICA DE SAUDE COSTA NOBRE 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 (5,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição		Unitário	Qtd.		Total
Serviços médicos prestados referente a Sobreaviso de novembro de 2020	R$	314,63	1,00	R$	314,63

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
2,04	----	3,15	----	9,44

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	Deduções Permitidas em Lei(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
314,63	0,00	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**	**Valor Liquido:**	**R$ 300,00**
0,00		0,00		

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:COSTA NOBRE SAUDE LTDA.

Recebi(emos) de **COSTA NOBRE SAUDE LTDA.**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1196, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2X5A.VMWM.CMEK.LVZL

Data: / / Assinatura:

Fernando Arantes Vilela

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900537	4	(300,00)

Pague por este cheque a quantia de (TREZENTOS REAIS) ********** ou ao portador acima

a COSTA NOBRE SAUDE LTDA ou à sua ordem

CAXAMBU, 8 DEZEMBRO 2020

de de 20

CAIXA

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.

900537 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900537 4

8104109200 018900537 900300136819

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 - NFSe

Data de Emissão	Codigo de Verificação para Autenticação	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
04/12/2020	77dd7ccd0d585e9bab3334ed78da90ec	Tributação Normal		20200[illegible]

Tipo de Recolhimento	Simples	Local de Prestação
Retenção Fonte	Não Optante	No Município

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social	CPF/CNPJ	Inscrição Estadual
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS	26.886.495/0001-91	ISENTO

Endereço	Número	Complemento	Bairro
RUA NOSSENHOR JOAO DE DEUS	92		CENTRO

CEP	Município	UF	Telefone	e-mail
37440-000	CAXAMBU	MG	(35)3341-7917/	financeiro@hospitaldecaxambu.com.br

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Serviço Principal: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço
PLANTÕES REFERENTE AO MÊS NOVEMBRO/2020.	UN	1,00	3.300,00	3,00	3.300,00

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
3.300,00	0,00	0,00	3.300,00	99,00

RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL RETENÇÕES	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDA
CSLL	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	49,50	33,00	99,00	21,45	301,95	0,00	2.998,05

OBSERVAÇÕES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 393,69 - LEI 12.741 - 08/12/2012.

Aprovado
Amanda Vieira

OUTRAS INFORMAÇÕES

ESTA NOTA ESTÁ COM STATUS DE RETENÇÃO NA FONTE DO ISSQN, SOLICITAMOS QUE SEJA CONFIRMADO O ACEITE DAT[illegible] 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

RECEBEMOS(OS) DA EMPRESA: GESSICA LOPES MAGALHAES - EIRELI A NOTA FISCAL Nº 202000000000003, EMITIDA EM 04/12/2020
VALOR R$ 2.998,05

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../..... ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900538	2	(2.998,05)

Pague por este cheque a quantia de (DOIS MIL, NOVECENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E CINCO CENTAVOS) ********** ou à sua ordem

a JESSICA LOPES MAGALHAES EIRELI

CAXAMBU, 8 DEZEMBRO 2020

_____, _____ de _____ de 20 _____

CAIXA

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

900538 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 2

⑆104⑆0109⑆ 018900538⑇ 900300136819⑈

PREFEITURA DE POUSO ALEGRE

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000019 - E

Autenticidade
C11L-2VPI

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão ....:02/12/2020 09:47:44
Competência (Serv.):12/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE NOVEMBRO/2020 - DR YURI WAISE
PLANTÕES: R$10.900,00

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 a urgências

Urgências(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	10.900,00	2,0100%	219,09	10.900,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 10.900,00

Aprovado
Amanda Vilela

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900541	2	(10.900,00)

Pague por este cheque a quantia de (DEZ MIL, NOVECENTOS REAIS) ********** e centavos acima

a WAISE CARE SERVICOS MEDICOS LTDA ou à sua ordem

CAXAMBU, 8 DEZEMBRO 2020

, de de 20

CAIXA

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

900541 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900541 2

[illegible] 0109 03001368-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU

DIFI - FTM Divisão de Fiscalização - Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	1241 / NFS-e	**Emissão**	02/12/2020 11:52:31	**Incidência**	Caxambu (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	02/12/2020	**Código de verificação**	UY9B.5MNV.H2HI.4E8I	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ORTOPEDIA, PEDIATRIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF / CNPJ: 25.651.589/0001-19 **Reg.:** Sociedade

Endereço: R. TEIXEIRA LEAL, 61 SALAS 02/04/09 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440000

Telefone: **Município:** Caxambu - MG **País:** Brasil

Insc. Mun.: 006771 **Cod. Mob.:** 006771 **Insc. Est.:**

Email:

Nome Fant.: ORTOPED

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS

CPF / CNPJ: 26.886.495/0001-91 **Reg.:** Isento

Endereço: R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440--000

Telefone: **Município:** Caxambu - MG **País:** Brasil

Insc. Mun.: 008835 **Insc. Est.:** isento

Email:

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
REFERENTE SOBREAVISO 11/2020	R$ 2.557,28	1,00	R$ 2.557,28

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
16,63	----	25,58	38,35	76,72

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	Deduções Permitidas em Lei(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Aliquota (%)
2.557,28	0,00	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**	**Valor Líquido:**	R$ 2.400,00
0,00		0,00		

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

Recebi(emos) de **ORTOPEDIA, PEDIATRIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1241, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/UY9B.5MNV.H2HI.4E8I

Data: / / Assinatura:

Aprovado Amanda Vilela

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900542	0	(2.400,00)

Pague por este cheque a quantia de (DOIS MIL, QUATROCENTOS REAIS) ********** ou valores acima

a ORTOPEDIA, PEDIATRIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA ou à sua ordem

CAXAMBU, 8 DEZEMBRO 2020

_____, _____ de _____ de 20 _____

CAIXA

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU

CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO DESDE 02/2018

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

900542 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900542 0

018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900542 0

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
82/2020
Nº Integral: 202000000000082

Código Verificação
MDYJ3JCDW8

Código QR

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Município de Prestação: **CAXAMBU - MG**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Data da Nota Fiscal: **02/12/2020**

Período de Competência: **12/2020**

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **BRUNO ALMEIDA ROCHA MACIEL ME**

CNPJ: **29.070.938/0001-60**

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

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

Inscrição Estadual:

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

Fone/Fax: **(35)3346-1052**

Endereço: **RUA CEL SERAFIM PEREIRA, 396 - LETRA A - VILA MARIA - 37.445-000 - CRUZÍLIA - MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

E-mail:

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

Inscrição Estadual: **003209352.00-10**

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

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: -

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

Intermediário: ()

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A PLANTÕES DE NOVEMBRO DE 2020.

Aprovado
Amanda Vilela

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R$ 2.400,00

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	SEST SENAT (R$)	Outras Retenções (R$)
15,60	72,00	0,00	36,00	24,00	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	2.400,00	3,00	72,00	72,00	0,00	2.180,40

Verificação de Autenticidade: http://cruzilia.nfse-futurize.com.br/consultanfe.php

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900543	9	(2.180,40)

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

a BRUNO ALMEIDA ROCHA MACIEL ME ou à sua ordem

CAXAMBU, 8 DEZEMBRO 2020

CAIXA

, de de 20

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

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 02/2018

900543 018 104 0109 4 03001368-1 1

MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO

Secretaria Municipal de Planejamento / Diretoria de Fazenda

Setor de Fiscalização de Tributos - Endereço: Praça Duque de Caxias, Nº 61, Centro - CEP: 37.470-000 - Telefone (35) 3333-1750

Nota: 2020000000000253

Código Verificação EC5H-Z7BS

MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão / Hora de Emissão
02/12/2020 09:41:03

Período de Competência
12/2020

Município de Prestação do Serviço
São Lourenço - MG

Reg. Especial Tributação
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Exigibilidade do ISS
Exigível em São Lourenço

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
CLINICA WANIA E WANESSA LTDA.

Nome Fantasia
CLINICA SABBIN SAUDE E BELEZA INTEGRADAS

Email
ja-lemos@uol.com.br

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
29.972.746/0001-21	405017251	ISENTO	Sim	Não	(35) 3333-1920

Endereço
RUA JAYME SOTTO MAIOR, 28 , NOSSA SENHORA FATIMA - CEP: 37470-000 - São Lourenço - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE- ACAPS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
26.806.[illegible]/0001-[illegible]				financeiro@hospitaldecaxambu.com.br

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

SERVIÇO PRESTADO

9999 - Outros Serviços CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a consultas realizadas no mês de novembro 2020.

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Valor Total da Nota (R$)
1.300,00	0,00	0,00		1.300,00
ISS (R$)	ISS Pago (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Líquido (R$)	
		0,00	1.300,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é de uso obrigatório.
Optante pelo Simples Nacional.

Aprovado Andreia de Vilela

NFE137
Nota emitida através do site https://www.sorocaba.sp.gov.br/fazenda/nfse.php
Nota emitida de acordo com o Decreto nº 6.814 de 10 de setembro de 2019.

ALTERADO LEVE, SEM LASER
0000/0000/0000

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900544	7	(1.300,00)

Pague por este cheque a quantia de (UM MIL, TREZENTOS REAIS) ********** e centavos acima

a CLINICA WANIA E WANESSA LTDA ou à sua ordem

CAIXA

CAXAMBU, 8 DEZEMBRO 2020

_____, _____ de _____ de 20 _____

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU

CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO DESDE 02/2018

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

900544 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900544 7

⑆104⑆ ⑈900544⑈ ⑆018004594⑆ 03001368⑈13⑈

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU

DIFI - FTM Divisão de Fiscalização - Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	376 / NFS-e	**Emissão**	02/12/2020 11:39:48	**Incidência**	Caxambu (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	02/12/2020	**Código de verificação**	359F.NLLG.USNE.13ZG	**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
PLANTÕES HOSPITAL CAXAMBU - NOVEMBRO 2020	R$ 2.200,00	1,00	R$ 2.200,00

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	Deduções Permitidas em Lei(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
2.200,00	0,00	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	R$ 2.200,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:CIRCUITO DAS AGUAS - CLINICAS INTEGRADAS LTDA

Recebi(emos) de **CIRCUITO DAS AGUAS - CLINICAS INTEGRADAS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 376, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/359F.NLLG.USNE.13ZG

Data: / / Assinatura:

Aprovado
Amanda Vilela

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900528	5	(2.200,00)

Pague por este cheque a quantia de (DOIS MIL, DUZENTOS REAIS) ********** ou à ordem

a CIRCUITO DAS AGUAS - CLINICAS INTEGRADAS LTDA

CAXAMBU, 8 de DEZEMBRO de 2020

CAIXA

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

900528 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 5

=10C01093= 018900528= 900300136819

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXAMBU

DIFI - FTM Divisão de Fiscalização - Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	736 / NFS-e	**Emissão**	03/12/2020 09:00:31	**Incidência**	Caxambu (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. de Serviço	03/12/2020	**Código de verificação**	1NRE.FJQA.ZOBY.17AT	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ATEMDHE- ATENDIMENTO MEDICO LTDA

CPF / CNPJ: 17.215.795/0001-58 **Reg.:** Sociedade

Endereço: R. PREFEITO RENATO MAURÍCIO E SILVA, 121 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440000

Telefone: 3341- 4845 (**Município:** Caxambu - MG **País:** Brasil

Insc. Mun.: 007710 **Cod. Mob.:** 007710 **Insc. Est.:**

Email:

Nome Fant.: ATEMDHE- ATENDIMENTO MEDICO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS

CPF / CNPJ: 26.886.495/0001-91 **Reg.:** Isento

Endereço: R. MONSENHOR JOAO DE DEUS, 92 - Bairro: CENTRO - Cep: 37440-000

Telefone: **Município:** Caxambu - MG **País:** Brasil

Insc. Mun.: 008835 **Insc. Est.:** isento

Email:

Código do Serviço/Atividade

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGÊNERES (5.00 %)

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

Discriminação dos Serviços

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

Observações

FR FRANCISCO PENA
SOBREAVISO 11/2020

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

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

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

Recebi(emos) de **ATEMDHE- ATENDIMENTO MEDICO LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 736, série Eletrônica, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1NRE.FJQA.ZOBY.17AT

Data: / / Assinatura:

ALTERDATA LTDA - (MG) - (4)(7)

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900529	3	(9.525,77)

Pague por este cheque a quantia de CNOVE MIL, QUINHENTOS E VINTE E CINCO REAIS E SETENTA E SETE CENTAVOS) **********

a ATEMDHE ATENDIEMNTO MEDICO LTDA ou à sua ordem

CAXAMBU, 8 DEZEMBRO 2020

_____ de _____ de 20 _____

CAIXA

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

900529 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900529 3

⑈104092⑈ 018900529⑈ 300030013681⑆

IPATINGA

PREFEITURA DE IPATINGA

DEPARTAMENTO DE ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

Avenida Maria Jorge Selim de Sales, 100, Centro, Ipatinga, MG, Brasil, 35160011

Número da Nota: 202000001000285

Código de Verificação: 1O6I-MKPF

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

QRickit

NFSE

Data de Emissão: 03/12/2020 09:18:04
Natureza da Operação: EXIGÍVEL
Periodo de Tributação: 12/2020
Tributação: TRIBUTÁVEL
Local de Tributação: ESTABELECIMENTO DO PRESTADOR
Local de Prestação: IPATINGA/MG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome:	WG MEDICOS ASSOCIADOS LTDA - ME	CPF/CNPJ:	27.258.960/0001-02
Enquadramento:	ISS SIMPLES NACIONAL	Insc. Municipal:	218616
Endereço Completo:	RUA ALBERT EINSTEIN 94 - BAIRRO CIDADE NOBRE - CEP:35.162-351		
Cidade-UF:	IPATINGA-MG	Insc.Estadual:	
Telefone:	(31) 9959-22040		
Email:	WRGELLES@GMAIL.COM		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS	CPF/CNPJ:	26.886.495/0001-91
Endereco Completo:	RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS 92 - BAIRRO CENTRO - CEP:37.440-000 CAXAMBU-MG		
Email:		Telefone:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço: 0401-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Atividade: 8630503-ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO Dr. GLAUCO REMIGIO PINTO COELHO REFERENTE A PLANTÕES SOBRE AVISO.

VALORES DA NOTA

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Acréscimos (R$)	Desc. Condicionado (R$)	Desc. Incodicionado (R$)	Crédito (R$)
R$4.500,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00
PIS(R$)	COFINS(R$)	INSS(R$)	IR(R$)	CSLL(R$)	Outras Retenções (R$)
R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00
Base de Calculo (R$)	Aliquota (%)	ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Total Retenções (R$)	Valor Liquido (R$)
R$4.500,00	-----	*****	R$0,00	R$0,00	R$4.500,00

OBSERVAÇÕES DA NOTA

Valor aproximado dos tributos: R$ 733,05 (16,29%). Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais com base na Lei nº 12.741/2012.
Tributos Federais: R$ 605,25 (13,45%)
Tributos Estaduais: R$ 0,00 (0,00%)
Tributos Municipais: R$ 127,80 (2,84%)
Fonte: Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação (IBPT).
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2.033/2003 e nos Decretos nº 5.675/2007 e 8.280/2016.
O recolhimento do imposto ISSQN de contribuintes enquadrados como Simples Nacional/MEI deverá ser efetivado através dos canais competentes.

Nota de Número:202000001000285 Codigo de Verificação:1O6I-MKPF Emitida dia 03/12/2020 às 09:18

Recebi da empresa WG MEDICOS ASSOCIADOS LTDA - ME os serviços constantes desta NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVIÇO.
Consulte a autenticidade das informações desta NFS-e no site https://nfe.ipatinga.mg.gov.br ou por meio de aparelho com aplicativo para codigo QR.

AUTORIZADA LEDA. IMPRENSA OFICIAL

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900530	7	(4.500,00)

Pague por este
cheque a quantia de (QUATRO MIL, QUINHENTOS REAIS) ********** ou à sua ordem

a WG MEDICOS ASSOCIADOS LTDA ME

CAXAMBU, 8 DEZEMBRO 2020

, de de 20

CAIXA

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAÚ

CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO DESDE 02/2018

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

900530 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900530 7

MUNICÍPIO DE TRÊS CORAÇÕES
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DA RECEITA

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: GUSTAVO VALIAS DE FREITAS EIRELI
Nome Fantasia: GVF SERVIÇOS MEDICOS
Endereço: Avenida Tamoios, 291, - JARDIM UMUARAMA
TRES CORACOES - MG - CEP: 37410-000
E-mail: mcsnogueira@outlook.com - Fone: (35)3221-5704 - Celular: - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: TC0014502 - CPF/CNPJ: 29.983.639/0001-16

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão	Codigo de Verificação para Autenticação	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
02/12/2020	cf41d0c926d0874c1aefa5739386d430	Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI)		84

Tipo de Recolhimento	Simples	Local de Prestação
Retido na Fonte	Não Optante	Fora do Município (3115508 - CAXAMBU - MG)

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social	CPF/CNPJ	Inscrição Estadual
ACAPS - ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAUDE	26.886.495/0001-91	

Endereço	Número	Complemento	Bairro
RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS	92		CENTRO

CEP	Município	UF	Telefone	e-mail
37440-000	CAXAMBU	MG	/	magalhaeseleite.contabilidade@gmail.com

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R$)

CNAE: 8086102 - 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
SERVICOS MÉDICOS PRESTADOS REF. MÊS NOVEMBRO/2020.	UN	1,00	8.800,00	5,0000	8.800,00

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
8.800,00	0,00	0,00	8.800,00	440,00

RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL RETENÇÕES	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	132,00	88,00	264,00	57,20	981,20	0,00	7.818,80

OBSERVAÇÕES

Aprovado
Amanda Vilela

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 84, EMITIDA EM 02/12/2020 NO VALOR R$ 7.818,80

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../..... ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900531	5	(7.918,80)

Pague por este cheque a quantia de (SETE MIL, OITOCENTOS E DEZOITO REAIS E OITENTA CENTAVOS)

***

PEDRO HENRIQUE CASTRO CARNEIRO
PHJA SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME
RUA MARIO RIBEIRO JUNQUEIRA, Nº 192, CENTRO, CONCEIÇÃO DO RIO VERDE MG , 3743000
CMC: 375290 - CPF/CNPJ: 27.848.770/0001-45
OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: **SIM**

NFS-e
NOTA FISCAL
Nota Fiscal Serviço Eletrônica

TIPO DE DOCUMENTO: NOTA FISCAL
NÚMERO NOTA FISCAL: **0000312**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE
DEMFIST - DEP. MUN. DE FISCALIZAÇÃO E TRIBUTAÇÃO
Telefone: (35) 3335-1013

DATA EMISSÃO	NATUREZA OPERAÇÃO	TRIBUTADO MUNICÍPIO
02/12/2020	Tributado Fora do Município	NÃO

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR	EMAIL
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAÚDE - ACAPS	financeiro@hospitaldecaxambu.com.br

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

Nº CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Telefone(s)
26.886.495/0001-91			

SERVIÇOS PRESTADOS 11/20

UNID.	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	1	REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE PLANTÃO EM PRONTO SOCORRO EM NOVEMBRO DE 2020	3.850,00	3.850,00

OBSERVAÇÕES:

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

RETIDO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL
NÃO	3,00 %	3.850,00	115,50	3.850,00	3.850,00

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

Valor Aproximado dos Tributos R$ 605,22 (15.72%) - Fonte: IBPT

NFS-e

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - cfc62113fe6426ec4237bc854a7da782
ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 8121ee4221bdcbdfb0d290f677ff8d56

Aprovado Amanda Vilela

www.prefeituramoderna.com.br

Recebi(emos) de **PHJA SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME**
Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado:

Data do Recebimento: ____/____/____

Identificação e assinatura do recebedor

NFS-e
NOTA FISCAL
Nota Fiscal Serviço Eletrônica

TIPO DE DOCUMENTO: NOTA FISCAL
NÚMERO NOTA FISCAL: **0000312**

NFS-e

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - cfc62113fe6426ec4237bc854a7da782
ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 8121ee4221bdcbdfb0d290f677ff8d56

Valor Aproximado dos Tributos R$ 605,22 (15.72%) - Fonte: IBPT

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

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900534	0	(3.850,00)

Pague por este cheque a quantia de (TRêS MIL, OITOCENTOS E CINQUENTA REAIS)

a PHJA SERVICOS MEDICOS LTDA ME ou à sua ordem

CAXAMBU, 8 DEZEMBRO 2020

CAIXA

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

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAÚ
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO DESDE 02/2018

900534 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900534 0

8018104010940030013681AAA9005340

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

Número da NFS-e
206

Data e Hora da Emissão	02/12/2020 11:27:23	Competência	2/12/2020	Código de Verificação	NBL9GMD2K
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CAXAMBU - MG

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS				
CNPJ/CPF	26.886.495/0001-91	Inscrição Municipal		Município	CAXAMBU - MG
Endereço e CEP	TRAVESSA MUNICIPAL null ,92 - centro CEP: 37440-000				
Complemento		Telefone		e-mail	MDIORIO@ESTANCIAS.COM.BR

Discriminação do Serviço

Referente a serviços médicos prestados em Novembro/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$	26.700,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	26.700,00
(-) 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	26.700,00
(-) 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$	26.700,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R$	0,00
		2-Não		

Avisos

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

Aprovado
Amanda Vilela

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900539	0	(26.700,00)

Pague por este cheque a quantia de (QUINTE E SEIS MIL, SETECENTOS REAIS) **********

****

a THAMYRYS ROBERTA SANTANA ME ou à sua ordem

CAIXA

CAXAMBU, 8 DEZEMBRO 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

900539 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900539 0

⑆018⑆ ⑈900539⑈ ⑆03001368⑆9⑈

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

- NOTA CARIOCA -

Número da Nota
00003584
Data e Hora de Emissão
02/12/2020 15:08:59
Código de Verificação
KXUN-K4SH

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **68.677.210/0001-52** Inscrição Municipal: **0.140.980-8** Inscrição Estadual: **---**

Nome/Razão Social: **INSTITUTO DO PULMAO LTDA ME**

Nome Fantasia: **INSTITUTO DO PULMÃO LTDA** Tel: **22641752**

Endereço: **RUA CONDE DE BONFIM 120, SAL 909 SAL 910 - TIJUCA - CEP: 20520-053**

Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **inst_pulmao@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE**

Endereço: **RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS 92 - CENTRO - CEP: 37440-000** Tel: **3533417917**

Município: **CAXAMBU** UF: **MG** E-mail: **financeiro@hospitaldecaxambu.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PLANTÕES EFERENTES AO MÊS DE NOVEMBRO

Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
0,00	R$ 25,00	R$ 0,00	R$ 39,00	R$ 16,90	R$ 0,00

VALOR DA NOTA = R$ 2.600,00

Código Serviço:

04.03.03 - serviços prestados por clínica

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010.

PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151; www.procon.rj.gov.br

NFS-e emitida com observância ao Regime de Tributação Especial conferido para Sociedade de profissionais.

Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.

Valor Líquido à Pagar: R$ 2.440,10

Aprovado
Amanda Vilela

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900540	4	(2.440,10)

Pague por este cheque a quantia de (DOIS MIL, QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS E DEZ CENTAVOS)

****

a INSTITUTO DO PULMAO LTDA

CAIXA

CAXAMBU, 8 de DEZEMBRO de 2020

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

900540 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900540

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

Número da NFS-e
549

Data e Hora da Emissão	03/12/2020 10:22:45	Competência	3/12/2020	Código de Verificação	CK5OJEUEM
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CAXAMBU - MG

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS				
CNPJ/CPF	23.086.495/0001-61	Inscrição Municipal		Município	CAXAMBU - MG
Endereço e CEP	TRAVESSA MUNICIPAL TODOS 92 - Caxambu CEP: 37440-000				
Complemento		Telefone	(35)3341-7917	e-mail	ACAPSCAXAMBU@YAHOO.COM

Discriminação do Serviço

Prestação de serviços medicos realizados pelo Dr. GABRIEL ZAGHI BORGES. 11/2020 .

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

UNICRED ITAJUBA 136
AG.: 5691
C/C: 15.613-0

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

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	14,54	COFINS (R$)	67,13	IR (R$)	33,56	INSS (R$)		CSLL (R$)	32,30

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	2.237,61	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	2.237,61
(-) 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	137,61	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.237,61
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	2.100,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R$	67,13
		2-Não		

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

Aprovado
Amanda Vilela

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	US
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900545	5	(2.100,00)

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

a IOTI - INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMOT. DE ITAJUBA LTDA ou à sua ordem

CAXAMBU, 8 DEZEMBRO 2020

CAIXA

de de 20

CAXAMBU
AV CAMILO SOARES, 645
CAXAMBU-MG
CONFECÇÃO: 12/2020

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAU
CNPJ 26.886.495/0001-91

CLIENTE BANCÁRIO DESDE 02/2018

900545 018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 5

⑆104⑆0109⑆ 018900545⑈ 900300136819⑈

NOTA FISCAL / FATURA DE SERVIÇOS

COPASA

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

UNSL/GRVR 755 311550053 55 26 17 020

Fale com a COPASA 115

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

Pág.: 01/01

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

REFERÊNCIA DA FATURA

Número	Data de Emissão	Data de Apresentação	Mês	Grupo
001.20.72416669-7	10/12/2020	10/12/2020	12/2020	755

IDENTIFICADOR USUÁRIO
0 015 227 015 9

MATRÍCULA
0 001 360 269 1

HIDRÔMETRO	LEITURA Atual	LEITURA Anterior	CONSUMO FATURADO m³	CONSUMO FATURADO Litros	PRÓXIMA LEITURA
B19F 0007091	2596 27/11/2020	2179 28/10/2020	417 Dias de consumo: 30	417.000	29/12/2020

QUANTIDADE DE UNIDADES ATENDIDAS

Serviço	Social	Residencial	Comercial	Industrial	Pública
Água					1
Esgoto					1

HISTÓRICO DE CONSUMO

	Volume Faturado Litros	Dias entre medições	Média Diária Litros
Dez/2020	417.000	30	13.900
Nov/2020	382.000	29	13.172
Out/2020	351.000	29	12.103
Set/2020	359.000	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

TARIFA

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$

CONSUMO MÉDIO

m³	litros
368	368.000

SEU CONSUMO/CUSTO DIÁRIO

13.900 LITROS DE ÁGUA

Água	Esgoto
150,47	150,08

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS / LANÇAMENTOS

ABASTECIMENTO DE AGUA	4514,36
ESGOTO DINAMICO COM COLETA E TRATAMENTO - EDT	4502,49
DESC.INCOND. SUBVENCAO REF. 12/2020 PRODUTO ' A '	1964,59-
DESC.INCOND. SUBVENCAO REF. 12/2020 PRODUTO ' D '	1959,42-
SOLIDARIEAGUA /MES 00/0000 FAT: 000001031220 20	1085,00-

Aprovado
Amanda Vilela

TRIBUTOS INCIDENTES SOBRE O FATURAMENTO: PIS/COFINS - VALOR: R$ 336,12

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

VENCIMENTO
16/12/2020

TOTAL A PAGAR
********R$4.007,84

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

Período: 10/2020 Número de Amostras

	Cloro	Coliformes Totais	Cor	Escherichia Coli	Fluoreto	Turbidez
Mínimo	38	38	10	38	0	38
Analisadas	48	48	48	48	1	48
Fora Padrões	0	0	0	0	1	0
Dentro Padrões	48	48	48	48	0	48

Observações:

Significado dos parâmetros: Acesse: www.copasa.com.br

CONFERIDO
ASS:

Mod.: 1.3.15.1.2

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

2ª via emitida em: 10/12/2020

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

CÓD.DÉBITO AUTOMÁTICO	NÚMERO DA FATURA	MÊS/REF.:	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0 001 360 269 1	001.20.72416669-7	12/2020	16/12/2020	********R$4.007,84

(AUTENTICAR NO VERSO)

82620000040-2 07840019100-9 12072416669-5 73115500532-5

COPASA

CAIXA

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

Nome:	ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE
Conta de débito:	0 09 / 003 . 00001368-1

Representaçãonumérica do código de barras:	826200000402	078400191009	120724166695	731155005325

Empresa:	COPASA CIA SAN MINAS
Valor:	4.007,84
Identificação da operação:	COPASA DEZ.2020

Data de débito:	11/12/2020
Data/hora da operação:	11/12/2020 10:14:23

Código da operação:	00569738
Chave de segurança:	R1Q6N1HZSZL2LE7A

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 **NOV/2020**

VENCIMENTO **14/12/2020**

Emissão em **15/11/2020**

Período de **13/10/2020 a 13/11/2020**

PAGAR (R$) **104,91**

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

7213512820 27365 00005044178 30 231120

AD: 09612650

QUER GANHAR TEMPO PRA CUIDAR DO SEU NEGÓCIO? USE OI MAIS EMPRESAS.

Pra quando quiser 2ª via de conta, pedir reparos, comprar serviços, mudar de plano e muito mais.

BUSQUE O APP OI MAIS EMPRESAS NA SUA LOJA DE APLICATIVOS:

Baixar na App Store | DISPONÍVEL NO Google Play

SERVIÇOS UTILIZADOS

OI GESTOR	**17,70**
MÓVEL	
+ Oi Empresa Especial	87,21
TOTAL DE MENSALIDADES	104,91
SUBTOTAL	**104,91**
TOTAL DA SUA FATURA	**104,91**

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS
CNPJ: **26.886.495/0001-91**
NÚMERO DO CLIENTE: **2354998596**
NÚMERO DA FATURA: **582670282**
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

Nov 2020	104,91
Out 2020	104,91
Set 2020	104,91
Ago 2020	104,91
Jul 2020	104,91
Jun 2020	104,91

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
Amanda Vilela

CONFERIDO
ASS:

CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE ACAPS	NOV/2020	14/12/2020	**104,91**

DÉBITO AUTOMÁTICO
401811212495

84610000001-3 04910113235-2 49985960582-0 67028200100-7

OI MÓVEL S.A.
St Setor Comercial Norte S/N - Asa Norte
Brasília - DF - CEP:70713900
CNPJ: 05.423.963/0001-11
Inscrição Estadual: 07.441.356/001/93
Inscrição Municipal:

OI MÓVEL S.A.
Praça Milton Campos 15 - Serra
Belo Horizonte - MG - CEP:30130040
CNPJ: 05.423.963/0163-87
Inscrição Estadual: 002.102.042.00-73
Inscrição Municipal: 184.266.00-23

TF-3 - V01.43 - 14_231: OI_MOVEL_GAD_MODE_RG_00306_A0099 - CLASSE: C - MODELO: E - REGRA: 5 - OBJ: 13653 - FOLHA: 209865

CAIXA

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

Representaçãonumérica do código de barras:	846100000013 049101132352 499859605820 670282001007

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

Data de débito:	11/12/2020
Data/hora da operação:	11/12/2020 10:18:27

Código da operação:	00572252
Chave de segurança:	7KLKFT56QAPYYW80

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

Id.: 1138679 - Seq.: 01047 / 020667 - F0111452_juridico regra 07 b 001

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

Aprovado
Amanda Vilela

Referência
NOVEMBRO /2020

Telefone
(35) 3341-5284

Vencimento
18/12/2020

Total a pagar
R$ 75,94

Resumo da sua fatura

OI FIXO	**R$**	**75,94**
OI FIXO		58,95
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL		
OUTROS PACOTES E SERVICOS MENSAIS		16,99

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

CONFERIDO
30 / 11 / 20
ASS:

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 11/2020 LOCAL 7321 DV 8

84600000000-6 75940024010-8 18073210334-6 15284042011-0

FATURA N.: 1700446883417
VENCIMENTO: 18/12/2020
VALOR A PAGAR R$ 75,94
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 18170178177-

CAIXA

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

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

Representaçãonumérica do código de barras:	846000000006	759400240108	180732103346	152840420110

Empresa:	OI FIXO - TELEMAR RJ
Valor:	75,94
Identificação da operação:	TELEMAR NORTE LESTE S.A.

Data de débito:	11/12/2020
Data/hora da operação:	11/12/2020

Código da operação:	00573076
Chave de segurança:	S5X7LPG1CQT7FWJ1

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

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

Aprovado
Amanda Vilela

Referência
NOVEMBRO /2020

Telefone
(35) 3341-5064

Vencimento
18/12/2020

Total a pagar
R$ 155,85

Resumo da sua fatura

OI FIXO	**R$**	**75,94**
OI FIXO		58,95
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL		
OUTROS PACOTES E SERVICOS MENSAIS		16,99
OI VELOX	**R$**	**79,91**
OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA		79,91
ASSINATURA VELOX		
OI LEITURA EMPRESARIAL		

CONFERIDO
30/11/20
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: 33415064 CJ 0 SU 4
CONTA 11/2020 LOCAL 7321 DV 0

84600000001-4 55850024010-3 18073210334-6 15064042011-6

FATURA N.: 1700446883404
VENCIMENTO: 18/12/2020
VALOR A PAGAR R$ 155,85
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 181701781761

CAIXA

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

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

Representaçãonumérica do código de barras:	846000000014 558500240103 180732103346 150640420116

Empresa:	OI FIXO - TELEMAR RJ
Valor:	155,85
Identificação da operação:	TELEMAR NORTE LESTE S.A.

Data de débito:	11/12/2020
Data/hora da operação:	11/12/2020

Código da operação:	00573670
Chave de segurança:	YFQX2813XR2LJ47P

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

Id.: 1138679 - Seq.: 01047 / 020675 - F0111452 Jurídico regra_07_b_001

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

Aprovado
Amanda Vilela

Referência
NOVEMBRO /2020

Telefone
(35) 3341-7256

Vencimento
18/12/2020

Total a pagar
R$ 150,52

Resumo da sua fatura

OI FIXO	**R$**	**75,94**
OI FIXO		58,95
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL		
OUTROS PACOTES E SERVICOS MENSAIS		16,99
OI VELOX	**R$**	**74,58**
OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA		74,58
ASSINATURA VELOX		
OI LEITURA EMPRESARIAL		

CONFERIDO
30/11/20
ASS: Luciana

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: 33417256 CJ 0 SU 3
CONTA 11/2020 LOCAL 7321 DV 9

84660000001-8 50520024010-7 18073210334-6 17256032011-8

FATURA N.: 1700446883542
VENCIMENTO: 18/12/2020
VALOR A PAGAR R$ 150,52
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 151700768323

CAIXA

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

Representaçãonumérica do código de barras:	846600000018	505200240107	180732103346	172560320118

Empresa:	OI FIXO - TELEMAR RJ
Valor:	150,52
Identificação da operação:	TELEMAR NORTE LESTE S.A.

Data de débito:	11/12/2020
Data/hora da operação:	11/12/2020 10:21:37

Código da operação:	00574170
Chave de segurança:	Q7LJX3GJ7P1HJGMJ

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
30 / 11 / 20
ASS:

Vencimento: 18/12/2020

MINISTÉRIO DA FAZENDA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	11/2020
5 - IDENTIFICADOR	26.886.495/0001-91
6 - VALOR DO INSS	12.424,57
7 -	
8 -	
9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM / MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	12.424,57

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS

Rua Monsenhor JOAO DE DEUS, 92 - CENTRO
Caxambu - MG / 37440000
3533417917

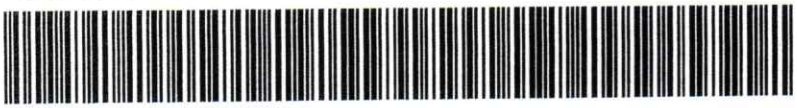
Aprovado
Amanda Vilela

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

85870000124-0 24570270230-0 52688649500-3 01912020117-9



Vencimento: 18/12/2020

MINISTÉRIO DA FAZENDA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	11/2020
5 - IDENTIFICADOR	26.886.495/0001-91
6 - VALOR DO INSS	12.424,57
7 -	
8 -	
9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM / MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	12.424,57

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS

Rua Monsenhor JOAO DE DEUS, 92 - CENTRO
Caxambu - MG / 37440000
3533417917

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

85870000124-0 24570270230-0 52688649500-3 01912020117-9

CAIXA

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

PREVIDÊNCIA SOCIAL **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE
ASSOC CAXAMB PRO SAUDE
RUA MONSENHOR JOAO DE DEUS 92
35-33417917

02- VENCIMENTO
(Uso Exclusivo INSS)

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.

03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
04- COMPETÊNCIA	11/2020
05- IDENTIFICADOR	26886495000191
06- VALOR DO INSS	12.424,57
07-	
08-	
09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
11- VALOR TOTAL	12.424,57

12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 11122020 010900300001368 843998

Identificação da operação:	GPS 11.2020
Data/hora da operação:	11/12/2020 10:16:02

Código da operação:	00843998
Chave de segurança:	Y5CRSEXA7E7QW34K

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 AIURUOCA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SETOR TRIBUTÁRIO

RUA FELIPE SENADOR, 263 - CENTRO

AIURUOCA - MG - 37.450-000 - Tel.: (35)3344-1249

Nº da Nota: 87/2020

Nº Interno: 202000000000087

Código Verificação: QM46DU79XE

Código QR

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Município da Prestação: AIURUOCA - MG

Período de Competência: **12/2020**

Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: **03/12/2020**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

CNPJ: **25.104.101/0001-33**

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

Inscrição Municipal:

Regime Especial:

Inscrição Estadual:

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

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **26.386.495/0001-91**

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

E-mail:

Fone/Fax:

Inscrição Estadual:

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

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: -

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

Intermediário: ()

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS (PLANTÕES SOBRE AVISO), REFERENTE AO MES DE NOVEMBRO DE 2020

Aprovado
Amanda Vilela

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R$ 5.200,00

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

Deduções (R$)	Desc. Incond. (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido (R$)	ISS Devido (R$)	Valor Líquido (R$)
0,00	0,00	5.200,00	2,00	104,00	0,00	104,00	5.200,00

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

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R$
018	104	0109	4	03001368-1	1	AAA	900532	3	(5.200,00)

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

a CLINICA MEDICA SANTANA DIAZ & MACIEL LTDA ou à sua ordem

CAXAMBU, 8 DEZEMBRO 2020

_____, _____ de _____ de 20 _____

CAIXA

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

900532 018 104 0109 4 03001368-1 1

018 104 0109 4 03001368-1 1 AAA 900532 3

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

01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
1708 - IRRF PJ **DARF válido para pagamento até 18/12/2020** Domicílio tributário do contribuinte: **CAXAMBU** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.63.71.4309 - opção 1 - DLL versão 1.4	
07 VALOR DO PRINCIPAL	864,25
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	864,25

85660000008-2 64250064035-3 31268864950-7 00117080335-5 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

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

01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE - ACAPS	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
1708 - IRRF PJ **DARF válido para pagamento até 18/12/2020** Domicílio tributário do contribuinte: **CAXAMBU** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.63.71.4309 - opção 1 - DLL versão 1.4	
07 VALOR DO PRINCIPAL	864,25
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	864,25

85660000008-2 64250064035-3 31268864950-7 00117080335-5 **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.

CAIXA

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	26.886.495/0001-91
04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 864,25
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 864,25

01- NOME / TELEFONE

ASSOC CAXAMB PRO SAUDE / (35) 3341-7917

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.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 18122020 010900300001368 00424412

Identificação da operação:	DARF 1708
Data de débito:	18/12/2020
Data/hora da operação:	18/12/2020 10:50:26

Código da operação:	00424412
Chave de segurança:	EFZ63CYHPQTHAWTT

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

FIXO

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

82600015

7213512820 11474 00000020449 30 041220

Referência
NOVEMBRO /2020

Telefone
(35) 3341-7917

Vencimento
25/12/2020

Total a pagar
R$ 148,95

Resumo da sua fatura

OI FIXO ..... **R$ 85,03**
85,03

OI FIXO
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL
SERVICOS DIGITAIS

OI VELOX ..... **R$ 63,92**
63,92

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

CONFERIDO
14/12/20
ASS: Luciana

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 11/2020 LOCAL 7321 DV 8

84690000001-5 48950024010-1 18073210334-6 17917022011-7

FATURA N.: 1700447121580
VENCIMENTO: 25/12/2020
VALOR A PAGAR R$ 148,95
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 141700041460

Id: 1142721 - Seq.: 00015 / 000325 - F000000.MOBL.MG.FI8.EM10.M1120.TXT_juridico_regra_07_b_001

CAIXA

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

Representaçãonumérica do código de barras:	846900000015 489500240101 180732103346 179170220117

Empresa:	OI FIXO - TELEMAR RJ
Valor:	148,95
Identificação da operação:	TELEMAR NORTE LESTE S.A.

Data de débito:	18/12/2020
Data/hora da operação:	18/12/2020 08:30:29

Código da operação:	00743434
Chave de segurança:	GHLE34HKW7ZK9428

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Anexo I

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
CAXAMBU, MG	0109	5948	04/01/2021

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/11/2020	Cota em: 31/12/2020
0,1563	1,2094	1,2094	1,702682	1,705344

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE	26.886.495/0001-91	003.00001368-1	12/2020	01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	37.212,70C	21.855,343201
Aplicações	130.106,50C	76.395,107577
Resgates	167.032,86D	98.077,650218
Rendimento Bruto no Mês	25,23C	
IRRF	0,00	
IOF	16,89D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	294,68C	172,800560
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

8,34

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
02 / 12	RESGATE	16.772,56D	9.850,599199
	IRRF	0,00	
	IOF	1,05D	
07 / 12	APLICACAO	130.000,00C	76.332,650645
08 / 12	RESGATE	67.893,80D	39.864,808109
	IRRF	0,00	
	IOF	3,26D	
09 / 12	RESGATE	59.134,67D	34.722,045087
	IRRF	0,00	
	IOF	7,00D	
11 / 12	RESGATE	16.919,63D	9.934,444985
	IRRF	0,00	
	IOF	3,41D	
16 / 12	RESGATE	5.200,00D	3.052,867746
	IRRF	0,00	
	IOF	1,74D	
18 / 12	RESGATE	1.013,20D	594,775516
	IRRF	0,00	
	IOF	0,40D	
21 / 12	RESGATE	99,00D	58,109574
	IRRF	0,00	
	IOF	0,03D	
29 / 12	APLICACAO	106,50C	62,456932

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

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

CAIXA Anexo II Fl. 01

Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO CAXAMBUENSE PRO SAUDE

Conta: 0109 / 003 / 00001368-1

Data: 04/01/2021 - 08:42

Mês: Dezembro/2020

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	119,00 C
02/12/2020	400341	PAG BOLETO	305,74 D	186,74 D
02/12/2020	402264	PAG BOLETO	705,23 D	891,97 D
02/12/2020	404452	PAG BOLETO	108,47 D	1.000,44 D
02/12/2020	547006	DEB P FGTS	15.772,12 D	16.772,56 D
02/12/2020	727220	RESG AUTOM	16.772,56 C	0,00 C
07/12/2020	325633	APLICACAO	130.000,00 D	130.000,00 D
07/12/2020	000001	CRED TED	130.000,00 C	0,00 C
08/12/2020	130814	ENVIO TED	10.041,95 D	10.041,95 D
08/12/2020	900526	CHEQ COMP	4.173,40 D	14.215,35 D
08/12/2020	900527	CHEQ COMP	2.600,00 D	16.815,35 D
08/12/2020	900533	CHEQ COMP	11.100,00 D	27.915,35 D
08/12/2020	900535	CHEQ COMP	10.900,00 D	38.815,35 D
08/12/2020	900536	CHEQ COMP	9.000,00 D	47.815,35 D
08/12/2020	900537	CHEQ COMP	300,00 D	48.115,35 D
08/12/2020	900538	CHEQ COMP	2.998,05 D	51.113,40 D
08/12/2020	900541	CHEQ COMP	10.900,00 D	62.013,40 D
08/12/2020	900542	CHEQ COMP	2.400,00 D	64.413,40 D
08/12/2020	900543	CHEQ COMP	2.180,40 D	66.593,80 D
08/12/2020	900544	CHEQ COMP	1.300,00 D	67.893,80 D
08/12/2020	727220	RESG AUTOM	67.893,80 C	0,00 C
09/12/2020	900528	CHEQ COMP	2.200,00 D	2.200,00 D
09/12/2020	900529	CHEQ COMP	9.525,77 D	11.725,77 D
09/12/2020	900530	CHEQ COMP	4.500,00 D	16.225,77 D
09/12/2020	900531	CHEQ COMP	7.818,80 D	24.044,57 D
09/12/2020	900534	CHEQ COMP	3.850,00 D	27.894,57 D
09/12/2020	900539	CHEQ COMP	26.700,00 D	54.594,57 D
09/12/2020	900540	CHEQ COMP	2.440,10 D	57.034,67 D

09/12/2020	900545	CHEQ COMP	2.100,00 D	59.134,67 D
09/12/2020	727220	RESG AUTOM	59.134,67 C	0,00 C
11/12/2020	569738	PAG AGUA	4.007,84 D	4.007,84 D
11/12/2020	572252	PAG FONE	104,91 D	4.112,75 D
11/12/2020	573076	PAG FONE	75,94 D	4.188,69 D
11/12/2020	573670	PAG FONE	155,85 D	4.344,54 D
11/12/2020	574170	PAG FONE	150,52 D	4.495,06 D
11/12/2020	843998	PAG GPS	12.424,57 D	16.919,63 D
11/12/2020	727220	RESG AUTOM	16.919,63 C	0,00 C
16/12/2020	900532	CHEQ COMP	5.200,00 D	5.200,00 D
16/12/2020	727220	RESG AUTOM	5.200,00 C	0,00 C
18/12/2020	424412	PAG DARF	864,25 D	864,25 D
18/12/2020	743434	PAG FONE	148,95 D	1.013,20 D
18/12/2020	727220	RESG AUTOM	1.013,20 C	0,00 C
21/12/2020	112020	DB CEST PJ	99,00 D	99,00 D
21/12/2020	727220	RESG AUTOM	99,00 C	0,00 C
22/12/2020	221654	DP DIN LOT	106,50 C	106,50 C
29/12/2020	254179	APLICACAO	106,50 D	0,00 C

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

Anexo II Fl. 02

ACAPS - Associação Caxambuense Pró Saúde

Período: 01/11/2020 a 30/11/2020

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

ACAPS
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE
RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS, N.° 92 CENTRO - CAXAMBU - MG
CNPJ: 26.886.495/0001-91
HOSPITAL DE CAXAMBU

ESCALA SOBREAVISO ANESTESIA NOVEMBRO

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

Dr. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

ACAPS
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE
RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS, N.º 92 CENTRO - CAXAMBU - MG
CNPJ: 26.886.495/0001-91
HOSPITAL DE CAXAMBU

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

ACAPS
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE

RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS, N.º 92 CENTRO - CAXAMBU - MG
CNPJ: 26.886.495/0001-91

HOSPITAL DE CAXAMBU

ESCALA INTERNISTAS NOVEMBRO

DRA. OLGA: 9-8712-4161/3341-7037
DR. DIOGO: 9-9242-9050

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

ACAPS
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE
RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS, N.º 92 CENTRO - CAXAMBU - MG
CNPJ: 26.886.495/0001-91
HOSPITAL DE CAXAMBU

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

ACAPS
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE
RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS, N.º 92 CENTRO - CAXAMBU - MG
CNPJ: 26.886.495/0001-91
HOSPITAL DE CAXAMBU

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

ACAPS
ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRÓ SAÚDE
RUA MONSENHOR JOÃO DE DEUS, N.º 92 CENTRO - CAXAMBU - MG
CNPJ: 26.886.495/0001-91
HOSPITAL DE CAXAMBU

ESCALA SOBREAVISO PEDIATRIA NOVEMBRO- 7H ÀS 7H

DRA. JÚLIA: (32)9-9194-4737
DR. LESTER: 9-9950-0815

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

DR. DIOGO CUSTÓDIO
Diretor Técnico

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:09:53 do dia 19/08/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 15/02/2021.
Código de controle da certidão: **A3B3.CFEB.D871.A025**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - 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: 31/12/2020 a 29/01/2021

Certificação Número: 2020123103141091154540

Informação obtida em 14/01/2021 09:11:20

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

Prazo do Contrato: 5 anos 28/04/2023 a 28/04/2028

WHITE MARTINS
PRAXAIR INC

PROTOCOLO DE ENTREGA DA FISPQ

Recebi da White Martins, o(s) exemplar(es) da(s) Ficha(s) de Informação de Segurança de Produtos Quimicos- 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: ASSOCIAÇAO CAXAMBUENSE PRO SAÚDE -ACAPS

CNPJ/CPF:

Assinatura da White Martins

Data

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

Edison N. Tibo
White Martins
Gerente Executivo BU MG
Tel.: 31 - 9 8835 5111
edson_tibo@praxair.com

1 OFÍCIO DE NOTAS - TABELIONATO MOTTA - CONTAGEM/MG

WHITE MARTINS
PRAXAIR INC

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:
ASSOCIAÇAO 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.

1º OFÍCIO DE NOTAS - RECONHECIMENTO - CONTRATO - TABELIONATO NOTA

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;

1º OFÍCIO DE NOTAS - TABELIONATO MOTA - CONTAGEM/MG

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 especifico 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 a época.

1º OFÍCIO DE NOTAS - BELO HORIZONTE - MG - CONTAGEM

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:

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

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;

1º OFÍCIO DE NOTAS - CONTAGEM/MG - AUTENTICADO

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 media 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.

1º OFÍCIO DE NOTAS - TABELIONATO MOTTA - CONTAGEM-MG

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.

1º OFÍCIO DE NOTAS - CONTAGEM/MG - RECONHECIMENTO POR SEMELHANÇA

WHITE MARTINS
PRAXAIR INC

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.

Flavia Cunha Dias
White Martins Gases Industriais Ltda
Nome
CPF
White Martins Gases Ind. Ltda.
Flávia Cunha Dias
Gerente Regional de Negócios

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

ASSOCIAÇÃO CAXAMBUENSE PRO SAÚDE -ACAPS
Nome
CPF

Testemunhas:

Fernanda Reis de Oliveira
Nome
CPF 138.565.516-03

Jessica Carolina T. Campos
Nome
CPF 076 388 806-09

1º OFÍCIO DE NOTAS - TABELIONATO - CONTAGEM/MG

WHITE MARTINS
PRAXAIR INC

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

1º OFÍCIO DE NOTAS - TABELIONATO NOTA - CONTAGEM MG

WHITE MARTINS
PRAXAIR INC

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.

1º OFÍCIO DE NOTAS - 3º TABELIONATO MOJOTA - CONTAGEM/MG

WHITE MARTINS
PRAXAIR INC

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.

1º OFÍCIO DE NOTAS - CONTAGEM - MG - TABELIONATO DE NOTAS

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

1º OFÍCIO DE NOTAS - TABELIONATO MOTTA - CONTAGEM - MG

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.

1º OFÍCIO DE NOTAS - TABELIONATO NOTA - CONTAGEM-MG

WHITE MARTINS
PRAXAIR INC

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 INSTALAÇÂO CENTRALIZADA, podendo ser composta por; tubulações, painéis e válvulas de seção, reguladores de posto demais acessórios.

c) Visitas que superem o número estipulado no ítem 7.3 do Anexo 1 e/ou fora do horário comercial ou, ainda, aos sábados, domingos e feriados, serão cobradas como uma visita à pedido ou Assistência Técnica Corretiva, mediante aprovação prévia da COMPRADORA.

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

2 - OBRIGAÇÕES DA FORNECEDORA

a) Executar a revisão das INSTALAÇÕES e/ou EQUIPAMENTOS, através de pessoal autorizado e devidamente treinado;

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

3 - OBRIGAÇÕES DA COMPRADORA

a) Fornecer, em tempo hábil, todas as informações e/ou dados necessários à execução da Assistência Técnica Preventiva objeto deste contrato;

b) Efetuar o pagamento da(s) fatura(s) apresentada(s) no prazo e condições estabelecidos neste contrato;

c) Eximir a FORNECEDORA de qualquer responsabilidade ou obrigação pelo mau funcionamento ou dano causado às INSTALAÇÕES e/ou EQUIPAMENTOS, provenientes de erro, uso indevido ou falha operacional da COMPRADORA, assim como por Assistência Técnica realizada por terceiros não autorizados pela FORNECEDORA.

4 - TROCA DE PEÇAS

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

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

5 - REAJUSTE

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

6 - DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

Descrição	Quantidade
Recipiente Criog TM-1500 . - 40051568	um

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

RECOMPOSIÇÃO DE TARIFAS

- R$ 99,00 – TARIFA MANUTENÇÃO DE CONTA MENSAL – DEZEMBRO/2020
- R$ 7,50 – TAXAS DE BOLETOS REF. NOTAS FISCAIS: 219279, 6971 E 1553– WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA

TOTAL DEPOSITADO: R$ 106,50

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

357-560654572-8
22/DEZ/2020 HORA DF 16:54:00
LOT: 11.005273-0 TERM: 030558
LOCALIDADE: CAXAMBU
AG. VINCULADA: 0109 CONTROLE: 759593744

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

VALOR : 106,50

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO, A PREVISAO
DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 MINUTOS
357-560654572-8
2ª VIA

Justificativa I