

Ouro Fino, MG 27 de outubro de 2025.

OF. COOF

DE: Casa de Caridade de Ouro Fino

À Prefeitura Municipal de Ouro Fino.

Ouro Fino – MG.

Assunto: Prestação de contas convênio Nº 005/2025.

Senhores,

Segue anexa a prestação de contas da 4ª parcela do convênio Nº 005/2025, referente ao período de 01/10/2025 à 27/10/2025, com o seguinte conteúdo;

- Relatório 01- Execução da receita e despesas;
- Relatório 02- Execução financeira;
- Relatório 03- Relação de pagamentos efetuados;
- Relatório 04- Relatório de atendimento;
- Relatório 05-Quadro de pessoal técnico e de representantes legais;
- Relatório 06- Cumprimento do objeto do convênio;
- Comprovantes legais das despesas realizadas, devidamente quitados;
- Extrato de movimentação da conta bancária vinculada ao convênio.

Atendendo assim a cláusula 7ª do citado convênio, damos quitação a 4ª parcela recebida.

Atenciosamente.

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Carlos Francisco dos Santos e Souza  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF 345.461.976-91

Casa de Caridade de Ouro Fino

Carlos Francisco dos Santos E Souza

CPF 345.461.976-91

Presidente do Conselho de Administração.

6/11/25

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

## RELATÓRIO 1 - EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA

|                                           |                          |
|-------------------------------------------|--------------------------|
| PROPONENTE: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO | CONVÊNIO<br><br>005/2025 |
| PERÍODO: 01/10/2025 a 27/10/2025          |                          |

| RECEITA                             |             | DESPESA                             |             |
|-------------------------------------|-------------|-------------------------------------|-------------|
| Descrição                           | VALOR (R\$) | Descrição                           | VALOR (R\$) |
| Repasse da Prefeitura em 02/10/2025 | 81.666,70   | Serviços Médicos e custeio em geral | 77.963,02   |
| Rendimento de Aplicação Financeiro  | 342,42      |                                     | 0,00        |
|                                     |             |                                     | 0,00        |
|                                     |             |                                     | 0,00        |
|                                     |             |                                     | 0,00        |
|                                     |             |                                     | 0,00        |
|                                     |             |                                     | 0,00        |
|                                     |             |                                     | 0,00        |
|                                     |             |                                     | 0,00        |
|                                     |             |                                     | 0,00        |
| Saldo Inicial em Banco              | 40.175,90   | Saldo Final em Banco                | 44.222,00   |
| TOTAL:                              | 122.185,02  | TOTAL:                              | 122.185,02  |

Local e Data: Ouro Fino, 27 de outubro de 2025.

Representante Legal: Carlos Francisco dos Santos e Souza

Assinatura:

  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Carlos Francisco dos Santos e Souza  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF 345.461.978-91

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

## RELATÓRIO 2 - EXECUÇÃO FINANCEIRA

|                                           |                      |
|-------------------------------------------|----------------------|
| PROPONENTE: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO | CONVÊNIO<br>005/2025 |
| PERÍODO: 01/10/2025 a 27/10/2025          |                      |

## EXECUÇÃO FINANCEIRA (R\$)

| AÇÃO  |                                     |        | Valor Realizado no Período |       |           | Valor Realizado até o Período |          |            |
|-------|-------------------------------------|--------|----------------------------|-------|-----------|-------------------------------|----------|------------|
| Nº    | Descrição                           | Etapas | Conc.                      | Conv. | Total     | Conc.                         | Conv.    | Total      |
| 01    | Serviços Médicos e custeio em geral | 01     | 77.963,02                  |       | 77.963,02 | 283.261,38                    | 4.276,75 | 287.538,13 |
| 02    |                                     |        |                            |       | 0,00      |                               |          | 0,00       |
| 03    |                                     |        |                            |       | 0,00      |                               |          | 0,00       |
| 04    |                                     |        |                            |       | 0,00      |                               |          | 0,00       |
| 05    |                                     |        |                            |       | 0,00      |                               |          | 0,00       |
| 06    |                                     |        |                            |       | 0,00      |                               |          | 0,00       |
| 07    |                                     |        |                            |       | 0,00      |                               |          | 0,00       |
| 08    |                                     |        |                            |       | 0,00      |                               |          | 0,00       |
| 09    |                                     |        |                            |       | 0,00      |                               |          | 0,00       |
| 10    |                                     |        |                            |       | 0,00      |                               |          | 0,00       |
| Total |                                     |        | 77.963,02                  | 0,00  | 77.963,02 | 283.261,38                    | 4.276,75 | 287.538,13 |

Local e Data: Ouro Fino, 27 de outubro de 2025.

Representante Legal: Carlos Francisco dos Santos e Souza

Assinatura:

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Carlos Francisco dos Santos e Souza  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF 345.461.976-91

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

## RELATÓRIO 3 - RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

|                                           |          |
|-------------------------------------------|----------|
| PROPONENTE: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO | CONVÊNIO |
| PERÍODO: 01/10/2025 a 27/10/2025          | 005/2025 |

| CREDOR |                                             |                    |        | PAGAMENTO  |        |             |
|--------|---------------------------------------------|--------------------|--------|------------|--------|-------------|
| Nº     | RAZÃO SOCIAL                                | CNPJ/CPF           | Nº DOC | DATA       | Nº DOC | VALOR (R\$) |
| 01     | R7 PRO HEALTH LTDA                          | 61.153.738/0001-83 | 14     | 06/10/2025 | 100601 | 2.297,45    |
| 02     | RENNO SERVIÇOS MEDICOS LTDA                 | 32.145.929/0001-03 | 1356   | 06/10/2025 | 100602 | 4.765,70    |
| 03     | HIAGO ANTUNIS NEUROLOGIA LTDA               | 49.577.753/0001-53 | 47     | 06/10/2025 | 100603 | 11.832,00   |
| 04     | ALEXANDRE PIOVESAN SERVIÇOS MEDICOS LTDA    | 31.994.796/0001-79 | 450    | 06/10/2025 | 100604 | 1.750,00    |
| 05     | ZAMBRANA SAUDE INTEGRADA LTDA               | 60.065.532/0001-39 | 136    | 07/10/2025 | 100701 | 5.488,35    |
| 06     | RICARDO FONSECA COSTA                       | 32.216.530/0001-68 | 20     | 07/10/2025 | 100702 | 7.890,00    |
| 07     | CARLA CASSIANA SOUZA BUENO & CIA LTDA       | 41.404.774/0001-65 | 386    | 07/10/2025 | 100703 | 13.328,00   |
| 08     | CLINICA MEDIC MATOS LTDA ME                 | 28.206.627/0001-12 | 395    | 07/10/2025 | 100704 | 1.360,00    |
| 09     | GILBERTO O M JUNIOR ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 32.919.895/0001-59 | 53     | 08/10/2025 | 100801 | 9.044,00    |
| 10     | ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE OSMED                | 40.389.974/0001-23 | 271    | 10/10/2025 | 101001 | 8.000,00    |
| 11     | DARF - CSLL/COFINS/PIS/PASEP                |                    |        | 15/10/2025 | 101501 | 621,89      |
| 12     | DARF - IRRF                                 |                    |        | 15/10/2025 | 100502 | 200,61      |
| 13     | FGTS                                        |                    |        | 20/10/2025 | 102001 | 11.385,02   |
| 14     |                                             |                    |        |            |        |             |
| 15     |                                             |                    |        |            |        |             |
| 16     |                                             |                    |        |            |        |             |
| 17     |                                             |                    |        |            |        |             |
| 18     |                                             |                    |        |            |        |             |
| TOTAL  |                                             |                    |        |            |        | 77.963,02   |

Local e Data: Ouro Fino, 27 de outubro de 2025.

Representante Legal: Carlos Francisco dos Santos e Souza

Assinatura:

  
 CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
 Carlos Francisco dos Santos e Souza  
 Presidente do Conselho de Administração  
 CPF 345.461.976-91

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

## RELATÓRIO 4 - RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

|                                           |                      |
|-------------------------------------------|----------------------|
| PROPONENTE: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO | CONVÊNIO<br>005/2025 |
| PERÍODO: 01/10/2025 a 27/10/2025          |                      |

| Nº | NOME DO BENEFICIÁRIO       | Nº DE REGISTRO | INGRESSO | DESLIGAMENTO |
|----|----------------------------|----------------|----------|--------------|
| 01 | Conforme relação em anexo. |                |          |              |
| 02 |                            |                |          |              |
| 03 |                            |                |          |              |
| 04 |                            |                |          |              |
| 05 |                            |                |          |              |
| 06 |                            |                |          |              |
| 07 |                            |                |          |              |
| 08 |                            |                |          |              |
| 09 |                            |                |          |              |
| 10 |                            |                |          |              |
| 11 |                            |                |          |              |
| 12 |                            |                |          |              |

Local e Data: Ouro Fino, 27 de outubro de 2025.

Representante Legal: Carlos Francisco dos Santos e Souza

Assinatura:

  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Carlos Francisco dos Santos e Souza  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF 345.461.976-91

## **RELATÓRIO PARA PREFEITURA DE OURO FINO**

Referente ao mês de SETEMBRO de 2025

- Exames de Raio X
- Holter / M.A.P.A.
- Ultrassonografia – Dr. Ricardo Fonseca
- Dr. Gilberto de Oliveira M. Junior
- Dr. Hiago Antunis da Silva
- Dr. Renan Romano Renno Costa
- Dra. Carla Cassiana Souza Bueno
- Dr. Fernanda Tames Zambrana
- Dr. João Ricardo de Mattos
- Estudo Urodinâmico

|                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| <b>Consulta e exames</b> | <b>R\$ 68.353,50</b> |
| <b>Raio-X</b>            | <b>R\$ 1.725,00</b>  |
| <b>Total</b>             | <b>R\$ 70.078,50</b> |

# Prefeitura Ouro Fino

Dr. Gilberto de Oliveira M. Junior - Vascular

Ambulatório de especialidades - 2025

| Quantidade de procedimentos              | Mês      | Valor da consulta | Valor Total   | 15% repasse Santa Casa | Valor total líquido para o médico - Nota fiscal |
|------------------------------------------|----------|-------------------|---------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 54                                       | setembro | R\$ 160,00        | R\$ 8.640,00  | R\$ 1.296,00           | R\$ 7.344,00                                    |
| Incentivo varizes - cirurgias realizadas |          |                   |               |                        |                                                 |
| 4                                        | Setembro | R\$ 500,00        | R\$ 2.000,00  | R\$ 300,00             | R\$ 1.700,00                                    |
| Resultado                                |          |                   | R\$ 10.640,00 | R\$ 1.596,00           | R\$ 9.044,00                                    |

Dr. Hiago Antunis Silva - Neurologista

Ambulatório de especialidades - 2025

| Quantidade de procedimentos | Mês      | Valor da consulta | Valor Total   | 15% repasse Santa Casa | Valor total líquido para o médico - Nota fiscal |
|-----------------------------|----------|-------------------|---------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 87                          | Setembro | R\$ 160,00        | R\$ 13.920,00 | R\$ 2.088,00           | R\$ 11.832,00                                   |

Dr. Renan Romano Renno Costa - Cardiologista

Ambulatório de especialidades - 2025

| Quantidade de procedimentos | Mês      | Valor da consulta | Valor Total  | 15% repasse Santa Casa | Valor total líquido para o médico - Nota fiscal |
|-----------------------------|----------|-------------------|--------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 23                          | Setembro | R\$ 160,00        | R\$ 3.680,00 | R\$ 552,00             | R\$ 3.128,00                                    |
| Exames de Holter/Mapa       |          |                   |              |                        |                                                 |
| Total de exames             | Mês      | Valor dos Exames  | Valor Total  | Repasse Santa Casa     | Valor total líquido para o médico - Nota fiscal |
| 15                          | Setembro | R\$ 150,00        | R\$ 2.250,00 | R\$ 300,00             | R\$ 1.950,00                                    |
| Resultado                   |          |                   | R\$ 5.930,00 | R\$ 852,00             | R\$ 5.078,00                                    |

# Prefeitura Ouro Fino



**Dra. Carla Cassiana Souza Bueno - Endocrinologista**

Ambulatório de especialidades - 2025

| Ordem de Serviço | Mês      | Valor da consulta | Valor Total   | 15% repasse Santa Casa | Valor total líquido para o médico - Nota Fiscal |
|------------------|----------|-------------------|---------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 98               | Setembro | R\$ 160,00        | R\$ 15.680,00 | R\$ 2.352,00           | R\$ 13.328,00                                   |



**Dr. Fernanda Tames Zambrana - Otorrinolaringologista**

Ambulatório de especialidades - 2025

| Ordem de Serviço | Mês      | Valor da consulta | Valor Total  | 15% repasse Santa Casa | Valor total líquido para o médico - Nota Fiscal |
|------------------|----------|-------------------|--------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 43               | Setembro | R\$ 160,00        | R\$ 6.880,00 | R\$ 1.032,00           | R\$ 5.848,00                                    |



**Dr. João Ricardo Carvalho de Matos - Proctologista**

Ambulatório de especialidades - 2025

| Ordem de Serviço | Mês      | Valor da consulta | Valor Total  | 15% repasse Santa Casa | Valor total líquido para o médico - Nota Fiscal |
|------------------|----------|-------------------|--------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 10               | Setembro | R\$ 160,00        | R\$ 1.600,00 | R\$ 240,00             | R\$ 1.360,00                                    |

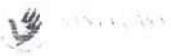


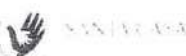
**Dr. Raimundo (prefeitura)**

Ambulatório de especialidades - 2025

| Ordem de Serviço | Mês      | Valor da consulta | Valor Total  | Repasse Santa Casa | Valor líquido total para o médico - Nota Fiscal |
|------------------|----------|-------------------|--------------|--------------------|-------------------------------------------------|
| 46               | Setembro | R\$ 00,00         | R\$ 2.600,00 | R\$ 452,00         | R\$ 2.448,00                                    |

## Prefeitura Ouro Fino

| <div>  <div> <b>Dr. Ricardo Fonseca da Costa - Ouro Fino - Ultrassonografia</b><br/> <small>Ambulatório de especialidades - 2025</small> </div> </div> |          |                                             |              |                    |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|--------------|--------------------|-------------------------------------------------|
| Quantidade                                                                                                                                                                                                                             | Mês      | Valor dos exames                            | Valor total  | Repasse Santa Casa | Valor líquido total para o médico - Nota Fiscal |
| 83                                                                                                                                                                                                                                     | Setembro | Abdomen total R\$120,75<br>Demais R\$103,51 | R\$ 9.073,50 | R\$ 1.183,50       | R\$ 7.890,00                                    |

| <div>  <div> <b>Dr. Alexandre Piovesan Mendonça</b><br/> <small>Branco de Prostata</small> </div> </div> |          |                |              |                    |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| Total de exames                                                                                                                                                                          | Mês      | Valor do Exame | Valor total  | Repasse Santa Casa | Valor total para o médico |
| 0                                                                                                                                                                                        | Setembro | R\$ 730,00     | R\$ -        | R\$ -              | R\$ -                     |
| Estado Urodinâmico                                                                                                                                                                       |          |                |              |                    |                           |
| Total de exames                                                                                                                                                                          | Mês      | Valor do Exame | Valor total  | Repasse Santa Casa | Valor total para o médico |
| 5                                                                                                                                                                                        | Setembro | R\$ 350,00     | R\$ 1.750,00 | -                  | R\$ 1.750,00              |
| Valores totais dos exames                                                                                                                                                                |          |                | R\$ 1.750,00 | R\$ -              | R\$ 1.750,00              |

| <div>  <div> <b>Anestesista - Dr. Marco Tulio (Biopsia)</b> </div> </div> |          |                      |             |                    |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|-------------|--------------------|---------------------|
| Quantidade                                                                                                                                                  | Mês      | Valor do anestesista | Valor total | Repasse Santa Casa | Valor para o médico |
| 0                                                                                                                                                           | Setembro | R\$ 100,00           | R\$ -       | R\$ -              | R\$ -               |

## Prefeitura Ouro Fino

| Exames Raio-X - Prefeitura Ouro Fino |          |                |              |
|--------------------------------------|----------|----------------|--------------|
| Quantidade exames                    | Mês      | Valor do exame | Valor total  |
| 69                                   | Setembro | R\$ 25,00      | R\$ 1.725,00 |

| Repasse Santa Casa |          |
|--------------------|----------|
| R\$                | 9.343,50 |

| Consultas e exames integral SCOF |              |
|----------------------------------|--------------|
| Raio-X                           | R\$ 1.725,00 |

| Valor Total de Consultas e exames |           |
|-----------------------------------|-----------|
| R\$                               | 70.078,50 |

| Total para Santa Casa |           |
|-----------------------|-----------|
| R\$                   | 11.068,50 |

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

## RELATÓRIO 5 - QUADRO DO PESSOAL TÉCNICO E DE REPRESENTANTES LEGAIS

|                                           |                          |
|-------------------------------------------|--------------------------|
| PROPONENTE: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO | CONVÊNIO<br><br>005/2025 |
| PERÍODO: 01/10/2025 a 27/10/2025          |                          |

| Nº | NOME                                                    | DOCUMENTO         | R. Órg. Prof. | CARGO/FUNÇÃO                 | ENTRADA    | SAÍDA |
|----|---------------------------------------------------------|-------------------|---------------|------------------------------|------------|-------|
| 01 | Carlos Francisco dos Santos e Souza                     | 345.461.976-91    |               | Pres. Cons. Adm.             | 01/01/2023 |       |
| 02 | Renan Romano Renno Costa                                | 094.891.956-69    | CRN 82474     | Méd. Dir. Técnico            | 10/05/2022 |       |
| 03 | Marco Túlio Martins Andrade                             | 105.077.456-63    | CRM 74235     | Coord. Méd. Anest.           | 11/12/2020 |       |
| 04 | Raquel Santos de Freitas                                | 124.593.226-82    | Coren 503042  | Resp Téc. Enferma.           | 01/09/2015 |       |
| 05 | Ana Paula Richard Zétula                                | 015.438.486-05    | CRF 34200-MG  | Resp. Téc. Farmácia          | 17/05/2022 |       |
| 06 | Omni Serviços Contábeis Ltda (CNPJ: 59.026.237/0002-75) | 59026237000275    |               | Esc. Contábil                | 01/01/2024 |       |
| 07 | Alexandre Piovesan Mendonça                             | 050.653.286-09    | CRM 73848     | Coord. Méd. Cir. Ger.        | 01/06/2018 |       |
| 08 | Med Clin Mariense                                       | 3.776.600/0001-57 |               | Coord. Méd. Pediatria e Obst | 13/01/2025 |       |
| 09 |                                                         |                   |               |                              |            |       |
| 10 |                                                         |                   |               |                              |            |       |
| 11 |                                                         |                   |               |                              |            |       |
| 12 |                                                         |                   |               |                              |            |       |

Local e Data: Ouro Fino, 27 de outubro de 2025.

Representante Legal: Carlos Francisco dos Santos e Souza

Assinatura:

  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Carlos Francisco dos Santos e Souza  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF 345.461.976-91

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

### RELATÓRIO 6 - CUMPRIMENTO DO OBJETO

|                                           |                          |
|-------------------------------------------|--------------------------|
| PROPONENTE: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO | CONVÊNIO<br><br>005/2025 |
| PERÍODO: 01/10/2025 a 27/10/2025          |                          |

#### DESCRIÇÃO DO CUMPRIMENTO DO OBJETO:

Serviços médicos prestados assim como, exames laboratoriais e custeio de despesa com pessoal e encargos conforme plano de aplicação do convênio nº 005/2025, realizados no período de 01/10/2025 a 27/10/2025.

Local e Data: Ouro Fino, 27 de outubro de 2025.

Representante Legal: Carlos Francisco dos Santos e Souza

Assinatura:

  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Carlos Francisco dos Santos e Souza  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF 345.461.976-91



**PREFEITURA DE POUSO ALEGRE**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

nº da Nota - Serie  
**0000000014 - E**

Autenticidade  
**WOZ0-QWD8**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS.**

Data de Emissão .....: 06/10/2025 10:09:14  
Competência (Serv.): 10/2025



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: R7 PRO HEALTH LTDA  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 61.153.738/0001-83 IM: 104928 IE: Fone:  
Endereço.....: RUA JOÃO SILVÉRIO ROSA,48,JARDIM ESPLANADA - CEP:37552184  
Município.....: Pouso Alegre UF: Email: credenciamentos@contharcont.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 23.020.456/0001-19 IM: IE: Fone: 35 3441-1059  
Endereço.....: RUA RUA 13 DE MAIO,2054 - CEP : 37570000,  
Município.....: OURO FINO UF: MG  
Email.....: rachel.felici@santacasaourofino.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados.  
referente a Setembro de 2025  
Dados Bancários  
Banco Nubank  
Agencia:0001  
Conta: 5080265210  
Pix: 61153738000183

Processo executado por: 172.16.20.60  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
[pousoalegre.sigiss.com.br/](http://pousoalegre.sigiss.com.br/)

situação de Tributacao do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço  
403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres

Código de Atividade (CNAE)  
8630501 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                                                       | I.RENDA (R\$) | PIS (R\$)       | COFINS (R\$) | CSLL (R\$)   | OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|--------------|--------------|-----------------------|
| 0,00                                                                                                                                                                                 | 36,72         | 15,91           | 73,44        | 24,48        | 0,00                  |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e Não implicam na base de cálculo do ISSQN |               |                 |              |              |                       |
| DEDUÇÕES                                                                                                                                                                             | SUBEMPREITADA | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA     | VALOR DO ISS | VALOR TOTAL DA NOTA   |
| 0,00                                                                                                                                                                                 | 0,00          | 2.448,00        | 2,0000%      | 48,96        | 2.448,00              |

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.297,45**

outo

outo/novo/correo  
especial do de

06/10/2025, 11:02

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.03.19  
0205400205 0001

Comprovante Fix

CLIENTE: CASA C OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 31.107-3

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020251006140245990409128  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$2.297,45  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 06/10/2025 - 11:03:11  
DESCRICAO: NF 14

=====

PAGO PARA: R7 Pro Health Ltda  
CNPJ: 61.153.738/0001-83  
CHAVE PIX: 61153738000183  
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000005060265210  
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

=====

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

=====

Notificacao enviada em: 06/10/2025 - 11:03:12

=====

DOCUMENTO: 100601  
AUTENTICACAO SISBB: E.B4E.F2E.F23.475.565

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**PREFEITURA DE POUSO ALEGRE**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

nº da Nota - Serie  
**0000001356 - E**

Autenticidade  
**5TPY-4X9B**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS.**

Data de Emissão ....: **06/10/2025 09:57:27**  
Competência (Serv.): **10/2025**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **RENNO SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **32.145.929/0001-03** IM: **89235** IE: Fone: **3534218291**  
Endereço.....: **RUA CORONEL BRITO FILHO, 469 SALA 309, BAIRRO DE FÁTIMA - CEP: 37554178**  
Município.....: **Pouso Alegre** UF: **MG** Email: **contharcont@gmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **CASA DE CARIDADE DE OURO FINO**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **23.020.456/0001-19** IM: IE: Fone: **35 3441-1059**  
Endereço.....: **RUA RUA 13 DE MAIO, 2054 - CEP : 37570000,**  
Município.....: **OURO FINO** UF: **MG**  
Email.....: **rachel.felici@santacasaourofino.org.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médico prestados pelo Dr Renan Rennó.  
referente atendimento médico realizado no mês de Setembro.

Processo executado por: 172.16.20.60  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
**pousoalegre.sigiss.com.br/**

situação de Tributacao do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço  
**403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres**

Código de Atividade (CNAE)  
**8630502 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares**

| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                                                       | I.RENDA (R\$) | PIS (R\$)       | COFINS (R\$) | CSLL (R\$)   | OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|--------------|--------------|-----------------------|
| 0,00                                                                                                                                                                                 | 76,17         | 33,01           | 152,34       | 50,78        | 0,00                  |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e Não implicam na base de cálculo do ISSQN |               |                 |              |              |                       |
| DEDUÇÕES                                                                                                                                                                             | SUBEMPREGADA  | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA     | VALOR DO ISS | VALOR TOTAL DA NOTA   |
| 0,00                                                                                                                                                                                 | 0,00          | 5.078,00        | 2,0000%      | 101,56       | 5.078,00              |

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.765,70**

cardio

06/10/2025, 11:03

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.03.58  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA C OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 31.107-3

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020251006140333696553781  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$4.765,70  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 06/10/2025 - 11:03:54  
DESCRICAO: NF 1356

-----

PAGO PARA: Renno Servicos Medicos Ltda  
CNPJ: 32.145.929/0001-03  
CHAVE PIX: 32145929000103  
INSTITUICAO: 02232383 CCLA CIRCUITO CAMPOS VERTE  
AGENCIA: 4143 - CONTA: 00000000000400164710  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDEPJ.

-----

Notificacao enviada em: 06/10/2025 - 11:03:55

=====

DOCUMENTO: 100602  
AUTENTICACAO SISBB: 0.BA0.1C0.8A5.B96.CA7

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**PREFEITURA DE POUSO ALEGRE**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

nº da Nota - Serie  
**0000000047 - E**

Autenticidade  
**BTBF-2DMU**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS.**

Data de Emissão .....: **06/10/2025 10:34:08**  
Competência (Serv.): **10/2025**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **HIAGO ANTUNIS NEUROLOGIA LTDA**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **49.577.753/0001-53** IM: **102382** IE: Fone: **3733714763**  
Endereço.....: **RUA CIOMARA AMARAL DE PAULA, 182, DOUTOR JOS**  
Município.....: **Pouso Alegre** UF: **MG** Email: **fiscalcontabilidadeivamar@gmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **CASA DE CARIDADE DE OURO FINO**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **23.020.456/0001-19** IM: IE: Fone: **35 3441-1059**  
Endereço.....: **RUA RUA 13 DE MAIO, 2054 - CEP : 37570000,** UF: **MG**  
Município.....: **OURO FINO**  
Email.....: **rachel.felici@santacasaourofino.org.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota referente os atendimentos da prefeitura / ambulatório de neurologia do mês de Setembro.

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

Processo executado por: 172.16.20.60  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
[pousoalegre.sigiss.com.br/](http://pousoalegre.sigiss.com.br/)

situação de Tributacao do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço  
**401 - Medicina e biomedicina**

Código de Atividade (CNAE)  
**8630503 - Atividade  
consultas**

| I.N.S.S. (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 os dados  
informados e Não implicam na base de cálculo do ISSQN

| DEDUÇÕES | SUBEMPREITADA | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|----------|---------------|-----------------|----------|--------------|---------------------|
| 0,00     | 0,00          | 11.832,00       | 2,5636%  | 303,33       | 11.832,00           |

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 11.832,00**

henuo

06/10/2025, 11:03

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.04.38  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA C OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 31.107-3

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020251006140413008929617  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$11.832,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 06/10/2025 - 11:04:34  
DESCRICAO: NF 47

-----

PAGO PARA: Hiago Antunis Neurologia Ltda  
CNPJ: 49.577.753/0001-53  
CHAVE PIX: 49577753000153  
INSTITUICAO: 71418784 UNICRED SUL DE MINAS  
AGENCIA: 5931 - CONTA: 00000000000000116629  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 06/10/2025 - 11:04:35

=====

DOCUMENTO: 100603  
AUTENTICACAO SISBB: 9.112.387.A62.4C4.15F

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**PREFEITURA DE POUSO ALEGRE**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

nº da Nota - Serie  
**0000000450 - E**

Autenticidade  
**POUD-SFS0**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS.**

Data de Emissão .....: **06/10/2025 14:44:25**  
Competência (Serv.): **10/2025**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **ALEXANDRE PIOVESAN SERVIÇOS MEDICOS LTDA**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **31.994.796/0001-79** IM: **89946** IE: Fone:**03530259494**  
Endereço.....: **RUA ALBERTO DE BARROS COBRA,460 SALA 211,SAUDADE/BOM JESUS**  
Município.....: **POUSO ALEGRE** UF: **MG** Email: **alexandre.piovesan@hotmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **CASA DE CARIDADE DE OURO FINO**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **23.020.456/0001-19** IM: IE: Fone: **(35) 3441-1059**  
Endereço.....: **RUA 13 DE MAIO,2054 - CEP : 37570000,**  
Município.....: **OURO FINO** UF: **MG**  
Email.....: **flaviafs@santacasaourofino.org.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

serviço medicos prestados

Processo executado por: 172.16.20.60  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
**pousoalegre.sigiss.com.br/**

situação de Tributacao do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

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

Código de Atividade (CNAE)  
**8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências**

| I.N.S.S. (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 os dados informados e Não implicam na base de cálculo do ISSQN

| DEDUÇÕES | SUBEMPREITADA | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|----------|---------------|-----------------|----------|--------------|---------------------|
| 0,00     | 0,00          | 1.750,00        | 2,0000%  | 35,00        | 1.750,00            |

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.750,00**

*unilogista*

06/10/2025, 16:29

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.29.47  
0205400205 0001  
Comprovante Pix

CLIENTE: CASA C OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 31.107-3

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020251006192917220185027  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$1.750,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 06/10/2025 - 16:29:40  
DESCRICAO: NF 450

-----

PAGO PARA: Alexandre Piovesan Servicos Medicos  
CNPJ: 31.994.796/0001-79  
CHAVE PIX: 31994796000179  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 0205 - CONTA: 0000000000000275174  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 06/10/2025 - 16:29:43

-----

DOCUMENTO: 100604  
AUTENTICACAO SISBB: D.1B6.DE8.049.CDD.4F2

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBÁ**  
**DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA**  
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**



Número / Série 136 / NFe Emissão 06/10/2025 16:54:11 Incidência Itajubá (MG) ISS a reter Não  
Prest. do Serviço 06/10/2025 Código de verificação 300P.HSOT.0GRQ.DDTQ Exigibilidade Exigível RPS

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: ZAMBRANA SAUDE INTEGRADA LTDA Reg.: Simples  
CPF / CNPJ: 60.065.532/0001-39  
Endereço: R. MIGUEL BRAGA, 105 - Bairro: BOA VISTA - Cep: 37505030 País: Brasil  
Telefone: Município: Itajubá - MG Insc. Est.:  
Insc. Mun.: 45092 Cod. Mob.: 038267  
Email:  
Nome Fant.: \*\*\*\*\*

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Reg.:  
CPF / CNPJ: 23.020.456/0001-19  
Endereço: R. 13 DE MAIO, 2054 - Bairro: CENTRO - Cep: 37570-000 País: Brasil  
Telefone: 3534412066 Município: Ouro Fino - MG Insc. Est.: isento  
Insc. Mun.:  
Email: rachel.felici@santacasaourofino.org.br

**Código do Serviço/Atividade**

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS 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        |
|-----------------------------------------------------|--------------|------|--------------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO. | R\$ 5.848,00 | 1,00 | R\$ 5.848,00 |

**Tributos Federais**

| PIS   | INSS | CSLL  | IRRF  | COFINS |
|-------|------|-------|-------|--------|
| 38,01 | 0,00 | 58,48 | 87,72 | 175,44 |

**Detalhamento de Valores**

| Valor Total da Nota(R\$) | ISS(R\$) | Desconto Condicional(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Alíquota (%) |
|--------------------------|----------|---------------------------|----------------------|--------------|
| 5.848,00                 | 116,96   | 0,00                      | 5.848,00             | 2,00 %       |
| Outras Retenções(R\$)    | 0,00     |                           | Valor Líquido:       | R\$ 5.488,35 |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ZAMBRANA SAUDE INTEGRADA LTDA

Recebi(emos) de ZAMBRANA SAUDE INTEGRADA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 136, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<https://www.nfe-cidades.com.br> e informe o código de verificação desta nota.

Data: / /

Assinatura:

07/10/2025, 10:16

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.17.26  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA C OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 31.107-3

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020251007131617047093879  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$5.488,35  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 07/10/2025 - 10:17:22

PAGO PARA: Zambrana Saude Integrada Ltda  
CNPJ: 60.065.532/0001-39  
CHAVE PIX: 60065532000139  
INSTITUICAO: 04079285 CCLA DE ITAJUBÁ - SICOOB S  
AGENCIA: 4329 - CONTA: 0000000000000137804  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 07/10/2025 - 10:17:23

DOCUMENTO: 100701  
AUTENTICACAO SISBB: D.5F0.FDD.12D.95D.0C2

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

about:blank

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



**PM DE BORDA DA MATA**  
**PM BORDA DA MATA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**20**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**8J16DAFJE**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**06/10/2025 às 22:29:39**  
**Chave de Acesso**  
**123945AB2YHM4TSWRY1U1LSQJ0E1KIVH**

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfe.sgpccloud.net:9011/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível      Número do Processo      Município de Incidência do ISS BORDA DA MATA-MG      Local da Prestação BORDA DA MATA - MG

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
|               |              |             |             | 06/10/2025  |

Optante Simples Nacional 1 - Sim      Incentivo Fiscal 2 - Não      Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento      Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

| CPF/CNPJ                   | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro    | Nome/Razão Social      |
|----------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|------------------------|
| 32.216.530/0001-68         |                       | 20184               | 000029796   | RICARDO FONSECA COSTA  |
| Logradouro                 |                       |                     | Complemento | Bairro                 |
| AVENIDA WILSON MEGALE, 872 |                       |                     | CO 2        | CENTRO                 |
| CEP                        | Cidade                |                     | Telefone    | E-mail                 |
| 37564-000                  | BORDA DA MATA-MG      |                     |             | ricardo.ffcc@gmail.com |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                  |
|--------------------|-----------------------|---------------------|------------------------------------|
| 23.020.456/0001-19 |                       |                     | CASA DE CARIDADE DE OURO FINO      |
| Logradouro         |                       |                     | Complemento                        |
| R 13 DE MAIO, 2054 |                       |                     | CENTRO                             |
| CEP/Cod.Postal     | Cidade/País           | Cod. IBGE           | Telefone                           |
| 37570-000          | OURO FINO - MG        | 3146008             | 35 342364703                       |
|                    |                       |                     | E-mail                             |
|                    |                       |                     | CONTATO@CONTEXCONTABILIDADE.COM.BR |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                 | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|-----------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | Prestação de Serviços Médico para Santa Casa de Ouro Fino | 7.890,00      | R\$ 7.890,00 |

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

| LC 116/2003: 04.02                                                                                 | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi... | 2,01%                   | 0000040000002         | 8640207         |                |                       |
| Valor Total dos Serviços                                                                           | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 7.890,00                                                                                       | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 7.890,00    | R\$ 158,59     | 2 - Não               |
|                                                                                                    |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|                                                                                                    |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

**Retenções de Impostos**

| PIS      | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.890,00

**Informações Complementares**

**FATURAS:** OUTROS Venc: 06/10/2025 R\$ 7.890,00 Doc: 20 Obs: Banco Santander ( 033 ) - Agência 3255 - CC 13.006647-0 - CNPJ 32.216.530-0001-68

RECEB(EMOS) DE RICARDO FONSECA COSTA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 20 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8J16DAFJE.

Data

CPF/RG

Assinatura

ultrasonografia

31507

07/10/2025, 13:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.16.52  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA C OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 31.107-3

## =====

## SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E0000000020251007161548128219342  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$7.890,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 07/10/2025 - 13:16:45  
-----

-----  
PAGO PARA: Ricardo Fonseca Costa  
CNPJ: 32.216.530/0001-68  
CHAVE PIX: 32216530000168  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 3255 - CONTA: 00000000000130066470  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente  
-----

-----  
Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDEPJ.  
-----

-----  
Notificacao enviada em: 07/10/2025 - 13:16:47  
-----

DOCUMENTO: 100702  
AUTENTICACAO SISBB: 0.E89.B7C.EED.BF5.B8B  
-----

-----  
Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.  
-----

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**PREFEITURA DE CORDISLÂNDIA**  
ESTADO DE MINAS GERAIS

NOTA FISCAL

**0000386**

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

07/10/2025 12:30:03

DATA DO FATO GERADOR

07/10/2025



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR

**CARLA CASSIANA SOUZA BUENO & CIA LTDA**

NOME FANTASIA PRESTADOR

**DRA CARLA CASSIANA - ENDOCRINOLOGISTA**

COMPLEMENTO

CASA

ENDEREÇO

AVN JOSE LOPES VASCONCELOS, Nº 32, CENTRO, CORDISLÂNDIA MG, 37498000

Nº CPF/CNPJ

**41.404.774/0001-65**

SIMPLES NACIONAL

**SIM**

INSC. MUNICIPAL

**01396**

INSC. ESTADUAL

TELEFONE

**0365-324412**

E-MAIL

**JAIRMBUIENO@YAHOO.COM.BR**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR

**CASA DE CARIDADE OURO FINO**

COMPLEMENTO

ENDEREÇO

RUA 13 DE MAIO, Nº 2054, CENTRO, CEP 37570000, OURO FINO - MG

Nº CPF/CNPJ

**23.020.456/0001-19**

INSC. MUNICIPAL

INSC. ESTADUAL

TELEFONE

E-MAIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| UNID        | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO                                      | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|-------------|--------|-----------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| SRV         | 01     | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS DRA CARLA CASSIANA SOUZA BUENO | 13.328,00   | 13.328,00   |
| OBSERVAÇÕES |        |                                                           | TOTAL GERAL |             |
|             |        |                                                           | 13.328,00   |             |

| IMPOSTOS FEDERAIS |      |           |        |      |      | IMPOSTOS MUNICIPAIS |                 |           | VALOR LÍQUIDO |
|-------------------|------|-----------|--------|------|------|---------------------|-----------------|-----------|---------------|
| RETIDO            | INSS | PIS/PASEP | COFINS | IR   | CSLL | ALÍQUOTA ISS        | BASE DE CÁLCULO | TOTAL ISS |               |
| NÃO               | 0,00 | 0,00      | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 2,5000 %            | 13.328,00       | 333,20    | 13.328,00     |

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO  
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

| DESC. CONDICIONADO | DESC. INCONDICIONADO | DEDUÇÕES (Materiais e Outros) | OUTRAS DEDUÇÕES |
|--------------------|----------------------|-------------------------------|-----------------|
| R\$ 0,00           | R\$ 0,00             | R\$ 0,00                      | R\$ 0,00        |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

| NATUREZA DA OPERAÇÃO   | RECOLHIMENTO                  | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) |
|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| Tributado no Município | ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR | OURO FINO - MG                | R\$ 2.176,46 (16.33%)                |

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 2b5f4f3ab96a42ab7a6a8f874e93c9c0**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 4df2b1d50d3efc0ed11373f3ccdd88f5

Recebi(emos) de **CARLA CASSIANA SOUZA BUENO & CIA LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000386**.

Data do Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NÚMERO NOTA FISCAL

**0000386**

07/10/2025, 13:24

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.25.33  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA C OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 31.107-3

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020251007162422894307099  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$13.328,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 07/10/2025 - 13:25:31

-----

PAGO PARA: Dra Carla Cassiana - Endocrinologist  
CNPJ: 41.404.774/0001-65  
CHAVE PIX: 41404774000165  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 0368 - CONTA: 0000000000000806838  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 07/10/2025 - 13:25:31

=====

DOCUMENTO: 100703  
AUTENTICACAO SISBB: 1.E45.E40.AC7.0C0.46A

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

about:blank

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                    |                             |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| <b>CLINICA MEDIC MATOS LTDA</b><br>RUA SANTA MONICA, 166<br>CEP: 39400-135 - Bairro: TODOS OS SANTOS<br>Município: Montes Claros - MG<br>E-mail: glivancontabil19@gmail.com<br>Fone: (00) 0000-0000 |  | Número da NFS-e             |                              |
|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                    | 202500000000395             |                              |
| CNPJ / CPF<br>28.206.627/0001-12 0                                                                                                                                                                  |                                                                                    | Inscrição Estadual<br>75099 | Inscrição Municipal<br>75099 |
|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                    | Data do Serviço             | Código Verificador           |
|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                    | 07/10/2025                  | 8c68365ce                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                   |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|------------------------|
| <br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS/MG</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b><br>Fone: (38) 2211-3217 - <a href="https://nota.montesclaros.mg.gov.br/nfse.portal">https://nota.montesclaros.mg.gov.br/nfse.portal</a> | Dt. de Emissão | Exigibilidade ISS | Tributado no Município |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 07/10/2025     | Exigível          | Montes Claros/MG       |

|                                                      |                     |                |                    |
|------------------------------------------------------|---------------------|----------------|--------------------|
| Município de Prestação do Serviço                    |                     |                |                    |
| Ouro Fino/MG                                         |                     |                |                    |
| TOMADOR DO SERVIÇO                                   |                     |                |                    |
| Nome / Razão Social<br>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO |                     |                |                    |
| Endereço<br>R 13 DE MAIO, 2054                       |                     |                |                    |
| Cidade                                               | UF                  | Fone           | CEP                |
| Ouro Fino                                            | MG                  | (35) 3441-1059 | 37570-000          |
| Bairro                                               | Inscrição Municipal |                | Inscrição Estadual |
| CENTRO                                               |                     |                |                    |
| CNPJ / CPF / NIF                                     |                     |                |                    |
| 23.020.456/0001-19                                   |                     |                |                    |
| E-mail                                               |                     |                |                    |
|                                                      |                     |                |                    |

|                          |  |            |                     |
|--------------------------|--|------------|---------------------|
| INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO |  |            |                     |
| Nome / Razão Social      |  | CNPJ / CPF | Inscrição Municipal |
| *****                    |  | *****      | *****               |
| E-mail                   |  | Fone       | Cidade              |
|                          |  |            | *****               |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS                                                                                                                                                                                            | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|---------------|--------|
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO PELO DR. JOÃO RICARDO CARVALHO DE MATOS (CRM - 72784/MG).<br><br>DADOS BANCÁRIOS:<br>BANCO: SICOOB 756<br>AGÊNCIA: 4027<br>CONTA CORRENTE: 289075696.. Alíquota Efetiva: 3,3000000000%. | 1.360,00    | 3,30  | 44,88         | Não    |

|                                                                                                                   |                        |                           |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Código do Serviço                                                                                                 |                        | Código NBS                |                       |
| 04.03 - Hospitais, clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. |                        | *****                     |                       |
| CIDE                                                                                                              | COFINS                 | COFINS Importação         | ICMS                  |
| 0,00                                                                                                              | 0,00                   | 0,00                      | 0,00                  |
| IOF                                                                                                               | IPI                    | PIS/PASEP                 | PIS/PASEP Importação  |
| 0,00                                                                                                              | 0,00                   | 0,00                      | 0,00                  |
| Base Cálculo ISSQN Próprio                                                                                        | Valor do ISSQN Próprio | Base Cálculo ISSQN Retido | Valor do ISSQN Retido |
| 1.360,00                                                                                                          | 44,88                  | 0,00                      | 0,00                  |
| Valor Total da NFS-e                                                                                              |                        | Valor Líquido da NFS-e    |                       |
| 1.360,00                                                                                                          |                        | 1.360,00                  |                       |

|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Informações Adicionais<br>NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL<br>NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI<br>Lei 12741/2012: Mun: R\$44,88; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$44,88. |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

Consulta realizada em 07/10/2025 às 14:13:25.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://nota.montesclaros.mg.gov.br/nfse.portal>



2025000000003958c68365ce28206627000112

|                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                               |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Recebi(emos) de<br><b>CLINICA MEDIC MATOS LTDA</b><br><br>os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.<br><br>_____<br>Data | Identificação e assinatura do recebedor<br>_____<br>Data | Número da NFS-e<br>202500000000395<br><br>Competência<br>07/10/2025<br><br>NFS-e<br>8c68365ce | Número de Controle do Município |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|

Consulta realizada em 07/10/2025 às 14:13:25.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://nota.montesclaros.mg.gov.br/nfse.portal>

*Proctologista*



TED

## Debitado

Agência 205-4  
Conta corrente 31107-3 CASA C OURO FINO

## Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.  
Agência (sem DV) 4027 SICOOB CREDICOM  
Conta corrente (com DV) 289075698  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 28.206.627/0001-12  
Nome favorecido CLINICA MEDIC MATOS LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 100.704  
Valor 1.360,00  
Data transferência 07/10/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB BBF39CF36C85F85A

---

Transação efetuada com sucesso por: JE001066 FLAVIA FERNANDES DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Prefeitura Municipal de  
São Gotardo  
Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Competência: 10/2025



Número da NFS-e  
**202500000000053**  
Código Autenticidade  
**AM2sc655**  
Data/Hora de Emissão  
**06/10/2025 14:01:35**

**Prestador de Serviços**

Razão Social: GILBERTO O M JUNIOR ASSISTENCIA MEDICA LTDA  
CNPJ: 32.919.895/0001-59 - Inscrição Municipal: 203615560202343 - Inscrição Estadual:  
E-mail: recepcao.uniconas@yahoo.com  
Endereço: Outros RUA DAS CAMELIAS, 160, JARDIM DAS FLORES - São Gotardo - MG - CEP: 38.800-000

**Tomador de Serviços**

Razão Social: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
CNPJ: 23.020.456/0001-19 - Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual:  
E-mail: carolina.klehn@santacasadeourofino.org.br  
Endereço: Rua 13 de Maio, 2054, Centro - Ouro Fino - MG - CEP: 37.570-000

**Discriminação dos Serviços**

Serviços médicos prestados

**Valor Total dos Serviços: R\$ 9.044,00**

**Código do CNAE - Código e Descrição do Item Lista de Serviço**

8630/5-99 - 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

| Retenções de Impostos (R\$)                                     | PIS                     | COFINS                | INSS             | IR           | CSLL     |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------|--------------|----------|
|                                                                 | 0,00                    | 0,00                  | 0,00             | 0,00         | 0,00     |
| Valor Deduções                                                  | Desconto Incondicionado | Desconto Condicionado | Outras Retenções | ISSQN Retido |          |
| 0,00                                                            | 0,00                    | 0,00                  | 0,00             | 0,00         |          |
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b>                                         | Valor Serviços          | Total Deduções *      | Base de Cálculo  | Aliquota (%) | ISSQN    |
|                                                                 | 9.044,00                | - 0,00                | = 9.044,00       | * 2,00       | = 180,88 |
| * Total Deduções = ( Valor Deduções + Desconto Incondicionado ) |                         |                       |                  |              |          |

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 9.044,00**

**Outras Informações**

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica regulamentada pelo Decreto nº 190 de 01 de setembro de 2023 (para todas as notas emitidas).
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 20/11/2025 (conforme estabelecido pela RFB).
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: São Gotardo - MG - Local da incidência do ISSQN: São Gotardo - MG.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R\$1.216,42 (13,45%); Estaduais: R\$0,00 (0,00%); Municipais: R\$180,88 (2,00%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional (alíquota: 2,00%).
- Prestador com regime de recolhimento: Variável e regime especial de tributação: Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte - ME-EPP.

**Informações Complementares do Prestador de Serviços**

Verifique a autenticidade da NFS-e através do link  
<https://saogotardomg.ereceita.net.br>, na área pública - consulta autenticidade de NFS-e

Identificador único da NFS-e  
MzY0MzI0MKIxMjU3MDY1AAA%3D

Descontos  
especiais

31107

08/10/2025, 14:16

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.17.18  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA C OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 31.107-3

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020251008171625100262041  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$9.044,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 08/10/2025 - 14:17:15

-----

PAGO PARA: Oliveira Martins Assistencia Medica  
CNPJ: 32.919.895/0001-59  
CHAVE PIX: 32919895000159  
INSTITUICAO: 87780268 COOP SICREDI UNIESTADOS  
AGENCIA: 0217 - CONTA: 00000000000000844975  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 08/10/2025 - 14:17:16

=====

DOCUMENTO: 100801  
AUTENTICACAO SISBB: 1.9FC.640.CCC.99B.5A3

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



PM DE AGUAS DE LINDOIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUAS DE LINDOIA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
271  
Código de Verificação de Autenticidade  
EAHBCIAFU  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
01/10/2025 às 10:18:31  
Chave de Acesso  
769902HR5225A0U0E39CW5LAMNHV03

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://transparencia.aguasdelindoia.sp.gov.br:5661/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

|                                                                            |                    |                                |                    |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------|
| Exigibilidade do ISS                                                       | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
| Exigível                                                                   |                    | AGUAS DE LINDOIA-SP            | OURO FINO - MG     |
| Competência                                                                | Série do RPS       | Tipo do RPS                    | Data do RPS        |
| 01/10/2025                                                                 |                    |                                |                    |
| Regime Especial Tributação                                                 | Incentivo Fiscal   | Optante Simples Nacional       |                    |
| Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | 2 - Não            | 2 - Não                        |                    |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                     |                       |                     |           |                              |
|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------|------------------------------|
| CPF/CNPJ            | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro  | Nome/Razão Social            |
| 40.389.974/0001-23  |                       | 000010236           | 000043663 | ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE OSMED |
| Logradouro          | Complemento           | Bairro              |           |                              |
| AVENIDA BRASIL, 11  | SALA 13               | CENTRO              |           |                              |
| CEP                 | Telefone              | E-mail              |           |                              |
| 13940-959           |                       |                     |           |                              |
| Cidade              |                       |                     |           |                              |
| AGUAS DE LINDOIA-SP |                       |                     |           |                              |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                      |                       |                     |                               |
|----------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento   | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social             |
| 23.020.456/0001-19   |                       |                     | CASA DE CARIDADE DE OURO FINO |
| Logradouro           | Complemento           | Bairro              |                               |
| RUA 13 DE MAIO, 2054 |                       | CENTRO              |                               |
| CEP/Cod Postal       | Cidade/País           | Cod. IBGE           | Telefone                      |
| 37570-000            | OURO FINO - MG        | 3146008             |                               |

| Discriminação dos Serviços |            |                                                                                                                                                                                    | Vir. Unitário | Total        |
|----------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| Qtde.                      | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                          |               |              |
| 1,00                       | UN         | Locação de Bomba Injetora de Contraste, para atender as solicitações dos Serviços de Diagnósticos por Imagem da Unidade na Santa Casa Ouro Fino. Referente ao mês de Setembro/2025 | 8 000,00      | R\$ 8 000,00 |

|            | Data     | Responsável |
|------------|----------|-------------|
| Portaria   | 02/10/25 | Amanda      |
| Recebedor  | 02/10/25 | Patricia    |
| Conferente | 03/10/25 | Amanda      |
| Lançamento |          |             |
| Pagamento  | 1/1      |             |

Casa de Caridade de Ouro Fino  
CNPJ 23.020.456/0001-19

| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS                                                  |                         |                       |                 | Construção Civil |            |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.03                                                                                 | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra   | Código ART |                       |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 4,00%                   | 0000040000003         |                 |                  |            |                       |
| Valor Total dos Serviços                                                                           | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS     | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 8.000,00                                                                                       | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 8.000,00    | R\$ 320,00       | 2 - Não    | R\$ 0,00              |

| Retenções de Impostos                |          |          |          | Outras Retenções |
|--------------------------------------|----------|----------|----------|------------------|
| PIS                                  | COFINS   | INSS     | IRRF     |                  |
| R\$ 0,00                             | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.000,00 |          |          |          |                  |

**Informações Complementares**

DADOS BANCARIOS  
BANCO SANTANDER  
AG 0672  
C/C 13002981-7

RECEBI(EMOS) DE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE OSMED O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 271 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO EAHBCIAFU

Data

CPF/IRG

Assinatura

31107

10/10/2025, 09:37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.38.35  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA C OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 31.107-3

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E0000000020251010123748397852200  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$8.000,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 10/10/2025 - 09:38:31  
DESCRICAO: NF 271

-----  
PAGO PARA: Associacao Beneficente Osmed  
CNPJ: 40.389.974/0001-23  
CHAVE PIX: 40389974000123  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 0672 - CONTA: 00000000000130029617  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----  
Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDFJ.

-----  
Notificacao enviada em: 10/10/2025 - 09:38:32

-----  
DOCUMENTO: 101001  
AUTENTICACAO SISBB: 1.5B3.658.E8F.37C.092

-----  
Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Receita Federal

Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais

CNPJ: 23.020.456/0001-19

Razão Social: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

Período de Apuração: 31/10/2025

Data de Vencimento: 19/11/2025

Número do Documento: 07.01.25288.6669189-4

Pagar este documento até:

19/11/2025

Valor Total do Documento:

621,89

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação                                                                                         | Principal | Multa | Juros | Total  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|--------|
| 5852   | RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV                                                       | 621,89    |       |       | 621,89 |
|        | 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO |           |       |       |        |
|        | PA 10/2025 Vencimento 19/11/2025                                                                    |           |       |       |        |
|        | Totais                                                                                              | 621,89    | 0,00  | 0,00  | 621,89 |

SENDA (Versão:5.2.7)

Página: 1/1

15/10/2025 14:16:00

85870000006 5 21890385253 0 23070125288 4 66691894403 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000006 5

21890385253 0

23070125288 4

66691894403 2

CNPJ: 23.020.456/0001-19

Número: 07.01.25288.6669189-4

Pagar até: 19/11/2025

Valor: 621,89

Paque com o PIX



31507



## Pagar com código de barras (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.56.29  
0205400205

## COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: CASA C OURO FINO  
AGENCIA: 205-4 CONTA: 31.107-3  
EFETUADO POR: FLAVIA FERNANDES DA SIL  
=====

|                     |                              |                  |
|---------------------|------------------------------|------------------|
| Convenio            | RFB-DARF                     | CODIGO DE BARRAS |
| Agente Arrecador:   | CNC 001 Banco do Brasil S.A. |                  |
| Codigo de Barras    | 85870000006-5                | 21890385253-0    |
|                     | 23070125288-4                | 66691894403-2    |
| Data do pagamento   |                              | 15/10/2025       |
| Numero do Documento | 07.01.25288.6669189-4        |                  |
| Valor Total         |                              | 621,89           |

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011  
Pagamento agendado.  
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.

Transação efetuada com sucesso por: JE001066 FLAVIA FERNANDES DA SILVA.



Receita Federal

Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais

CNPJ  
23.020.456/0001-19

Razão Social  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

Data de Aplicação  
31/10/2025

Data de Vencimento  
19/11/2025

Número do Documento  
07.01.25288.6669478-8

Pagar este documento até

19/11/2025

Observações

Valor Total do Documento

200,61

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação                                                   | Principal | Multa | Juros | Total  |
|--------|---------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|--------|
| 1708   | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ                          | 200,61    |       |       | 200,61 |
| 06     | IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ |           |       |       |        |
| PA     | 19/2025 Vencimento 19/11/2025                                 |           |       |       |        |
| Totais |                                                               | 200,61    | 0,00  | 0,00  | 200,61 |

SENDA (Versão:5.2.7)

Página: 1/1

15/10/2025 14:16:04

65820000002 3 00610385253 0 23070125288 4 66694788512 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

65820000002 3

00610385253 0

23070125288 4

66694788512 0

CNPJ: 23.020.456/0001-19  
Número: 07.01.25288.6669478-8  
Pagar até: 19/11/2025  
Valor: 200,61

Paquetar com o PIX



31507

2025, 15:55

Banco do Brasil

G332151553517315012  
15/10/2025 15:56:47



## Pagar com código de barras (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.56.47  
0205400205

### COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: CASA C OURO FINO  
AGENCIA: 205-4 CONTA: 31.107-3  
EFETUADO POR: FLAVIA FERNANDES DA SIL  
=====

|                     |                              |                  |
|---------------------|------------------------------|------------------|
| Convenio            | RFB-DARF                     | CODIGO DE BARRAS |
| Agente Arrecadador: | CNC 001 Banco do Brasil S.A. |                  |
| Codigo de Barras    | 85820000002-3                | 00610385253-0    |
|                     | 23070125288-4                | 66694788512-0    |
| Data do pagamento   |                              | 15/10/2025       |
| Numero do Documento | 07.01.25288.6669478-8        |                  |
| Valor Total         |                              | 200,61           |

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011  
Pagamento agendado.  
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.

Transação efetuada com sucesso por: JE001066 FLAVIA FERNANDES DA SILVA.



20/10/2025

as 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

11.385,02

CPF/CNPJ do Empregador  
23.020.456

Nome/Razão Social do Empregador  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

Num. de Pág. 1

Identificador  
0125100796331911-1

Tag  
07/10/2025 16:39

### Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Não há informações de recolhimentos do FGTS

Informações de recolhimentos do Consignado

Competencia

Consignado

1138502

Total Consignado:

11.385.02

Total

11.385.02

Total da Guia:

11.385.02

Observações

Data de geração da Guia: 07/10/2025 às 16:41:07 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



MINISTÉRIO DO  
TRABALHO  
E EMPREGO



PIX Cópia e Cola:

**Payload Location:**

3.107

20/10/2025, 15:42

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.43.47  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA C OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 31.107-3

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020251020184312506238146  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$11.385,02  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 20/10/2025 - 15:43:43  
COD PRODUTO: 8750bd984b6e4cf19f298b3392e9468d  
DEVEDOR: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
CNPJ DO DEVEDOR: 23.\*\*\*.\*\*\*/\*-19

PAGO PARA: Cef Matriz  
CNPJ: 360.305/0001-04  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDEPJ.

Notificacao enviada em: 20/10/2025 - 15:43:44

DOCUMENTO: 102001  
AUTENTICACAO SISBB: 0.E3A.F0E.983.397.616

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



## Entre contas correntes BB

### Debitado

Nome CASA CARIDADE OFINO  
Agência 205-4  
Conta corrente 25000-7

### Creditado

Nome CASA C OURO FINO  
Agência 205-4  
Conta corrente 31107-3  
Valor 83,40  
Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JE001066 FLAVIA FERNANDES DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

☐ Visualizar Pix agrupados

## Consultas - Extrato de conta corrente

## Cliente - Conta atual

Agência 205-4  
Conta corrente 31107-3 CASA C OURO FINO  
Período do extrato Mês atual

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                              | Documento           | Valor R\$   | Saldo  |
|---------------|---------------|------------|-------|----------------------------------------|---------------------|-------------|--------|
|               |               |            |       |                                        |                     |             | 0,00 C |
| 22/09/2025    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                     |                     |             |        |
| 02/10/2025    |               | 0205       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 550.205.000.007.266 | 81.666,66 C |        |
|               |               |            |       | 02/10 09:18 P M O FINO FUND MUN SAUD   |                     |             |        |
| 02/10/2025    |               | 0000       | 00000 | 271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT             | 1.972               | 81.666,66 D | 0,00 C |
|               |               |            |       | BB RF Curto Prazo Automático           |                     |             |        |
| 06/10/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 100.601             | 2.297,45 D  |        |
|               |               |            |       | 06/10 11:03 R7 PRO HEALTH LTDA         |                     |             |        |
| 06/10/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 100.602             | 4.765,70 D  |        |
|               |               |            |       | 06/10 11:03 RENNO SERVICOS MEDICOS LT  |                     |             |        |
| 06/10/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 100.603             | 11.832,00 D |        |
|               |               |            |       | 06/10 11:04 HIAGO ANTUNIS NEUROLOGIA   |                     |             |        |
| 06/10/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 100.604             | 1.750,00 D  |        |
|               |               |            |       | 06/10 16:29 ALEXANDRE PIOVESAN SERVIC  |                     |             |        |
| 06/10/2025    |               | 0000       | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado                 | 842.791.100.903.674 | 30,00 D     |        |
|               |               |            |       | Tar. agrupadas - ocorrencia 06/10/2025 |                     |             |        |
| 06/10/2025    |               | 0000       | 00000 | 848 Resgate Automático                 | 1.972               | 20.675,15 C | 0,00 C |
|               |               |            |       | BB RF Curto Prazo Automático           |                     |             |        |
| 07/10/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 100.701             | 5.488,35 D  |        |
|               |               |            |       | 07/10 10:17 ZAMBRANA SAUDE INTEGRADA   |                     |             |        |
| 07/10/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 100.702             | 7.890,00 D  |        |
|               |               |            |       | 07/10 13:16 RICARDO FONSECA COSTA      |                     |             |        |
| 07/10/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 100.703             | 13.328,00 D |        |
|               |               |            |       | 07/10 13:25 DRA CARLA CASSIANA - ENDO  |                     |             |        |
| 07/10/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 100.704             | 1.360,00 D  |        |
|               |               |            |       | 756 4027 028206627000112 CLINICA MEDIC |                     |             |        |
| 07/10/2025    |               | 0000       | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 892.801.200.006.422 | 13,40 D     |        |
|               |               |            |       | Cobrança referente 07/10/2025          |                     |             |        |
| 07/10/2025    |               | 0000       | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado                 | 892.801.200.211.763 | 20,00 D     |        |
|               |               |            |       | Tar. agrupadas - ocorrencia 07/10/2025 |                     |             |        |
| 07/10/2025    |               | 0000       | 00000 | 848 Resgate Automático                 | 1.972               | 28.099,75 C | 0,00 C |
|               |               |            |       | BB RF Curto Prazo Automático           |                     |             |        |
| 08/10/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 100.801             | 9.044,00 D  |        |
|               |               |            |       | 08/10 14:17 OLIVEIRA MARTINS ASSISTEN  |                     |             |        |
| 08/10/2025    |               | 0000       | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado                 | 892.811.200.135.589 | 10,00 D     |        |
|               |               |            |       | Tar. agrupadas - ocorrencia 08/10/2025 |                     |             |        |
| 08/10/2025    |               | 0000       | 00000 | 848 Resgate Automático                 | 1.972               | 9.054,00 C  | 0,00 C |
|               |               |            |       | BB RF Curto Prazo Automático           |                     |             |        |
| 10/10/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 101.001             | 8.000,00 D  |        |
|               |               |            |       | 10/10 09:38 ASSOCIACAO BENEFICENTE OS  |                     |             |        |

24/10/2025, 08:45

## Banco do Brasil

|                                 |      |       |                                        |                     |             |        |
|---------------------------------|------|-------|----------------------------------------|---------------------|-------------|--------|
| 10/10/2025                      | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado                 | 892.831.200.245.562 | 10,00 D     |        |
|                                 |      |       | Tar. agrupadas - ocorrencia 10/10/2025 |                     |             |        |
| 10/10/2025                      | 0000 | 00000 | 848 Resgate Automático                 | 1.972               | 8.010,00 C  | 0,00 C |
|                                 |      |       | BB RF Curto Prazo Automático           |                     |             |        |
| 15/10/2025                      | 0000 | 13105 | 375 Impostos                           | 101.501             | 621,89 D    |        |
|                                 |      |       | RFB-DARF CODIGO DE BARRAS              |                     |             |        |
| 15/10/2025                      | 0000 | 13105 | 375 Impostos                           | 101.502             | 200,61 D    |        |
|                                 |      |       | RFB-DARF CODIGO DE BARRAS              |                     |             |        |
| 15/10/2025                      | 0000 | 00000 | 848 Resgate Automático                 | 1.972               | 822,50 C    | 0,00 C |
|                                 |      |       | BB RF Curto Prazo Automático           |                     |             |        |
| 20/10/2025                      | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 102.001             | 11.385,02 D |        |
|                                 |      |       | 20/10 15:43 CEF MATRIZ                 |                     |             |        |
| 20/10/2025                      | 0000 | 00000 | 848 Resgate Automático                 | 1.972               | 11.385,02 C | 0,00 C |
|                                 |      |       | BB RF Curto Prazo Automático           |                     |             |        |
| 23/10/2025                      | 0205 | 99015 | 870 Transferência recebida             | 550.205.000.025.000 | 83,40 C     |        |
|                                 |      |       | 23/10 13:01 CASA CARIDADE OFINO        |                     |             |        |
| 23/10/2025                      | 0000 | 00000 | 271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT              | 1.972               | 83,40 D     | 0,00 C |
| 24/10/2025                      | 0000 | 00000 | 999 S A L D O                          |                     |             | 0,00 C |
| Invest. Resgate Autom.          |      |       |                                        |                     | 44.093,08 C |        |
| Saldo                           |      |       |                                        |                     | 44.093,08 C |        |
| Juros *                         |      |       |                                        |                     | 0,00        |        |
| Data de Debito de Juros         |      |       |                                        |                     | 31/10/2025  |        |
| IOF *                           |      |       |                                        |                     | 0,00        |        |
| Data de Debito de IOF           |      |       |                                        |                     | 03/11/2025  |        |
| Saldo de fundos de investimento |      |       |                                        |                     |             |        |
| BB RF CP Automático             |      |       |                                        |                     | 44.222,00   |        |

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE001066 FLAVIA FERNANDES DA SILVA.



## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

## Cliente

Agência 205-4  
Conta 31107-3 CASA C OURO FINO  
Mês/ano referência OUTUBRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

| Data       | Histórico            | Valor     | Valor IRPrej. Comp. | Valor IOF | Quantidade cotas | Valor cota  | Saldo cotas   |
|------------|----------------------|-----------|---------------------|-----------|------------------|-------------|---------------|
|            |                      |           |                     |           | 28.216,799091    |             |               |
| 30/09/2025 | SALDO ANTERIOR       | 40.193,16 |                     |           | 57.283,599330    | 1,425655178 | 85.500,398421 |
| 02/10/2025 | APLICAÇÃO            | 81.666,66 |                     |           | 14.521,842338    | 1,426878871 | 70.978,556083 |
| 06/10/2025 | RESGATE              | 20.675,15 | 45,76               |           | 14.521,842338    |             |               |
|            | Aplicação 03/09/2025 | 20.675,15 | 45,76               |           |                  |             |               |
| 07/10/2025 | RESGATE              | 28.099,75 | 45,34               | 9,34      | 19.723,033560    | 1,427489839 | 51.255,522523 |
|            | Aplicação 03/09/2025 | 19.429,10 | 44,88               |           | 13.642,112443    |             |               |
|            | Aplicação 22/09/2025 | 75,22     | 0,04                | 0,17      | 52,844310        |             |               |
|            | Aplicação 02/10/2025 | 8.595,43  | 0,42                | 9,17      | 6.028,076807     |             |               |
| 08/10/2025 | RESGATE              | 9.054,00  | 0,69                | 12,43     | 6.349,066486     | 1,428102859 | 44.906,456037 |
|            | Aplicação 02/10/2025 | 9.054,00  | 0,69                | 12,43     | 6.349,066486     |             |               |
| 10/10/2025 | RESGATE              | 8.010,00  | 1,25                | 15,06     | 5.615,434697     | 1,429330129 | 39.291,021340 |
|            | Aplicação 02/10/2025 | 8.010,00  | 1,25                | 15,06     | 5.615,434697     |             |               |
| 15/10/2025 | RESGATE              | 822,50    | 0,31                | 1,78      | 576,162418       | 1,431176304 | 38.714,858922 |
|            | Aplicação 02/10/2025 | 822,50    | 0,31                | 1,78      | 576,162418       |             |               |
| 20/10/2025 | RESGATE              | 11.385,02 | 7,92                | 23,46     | 7.966,672412     | 1,433019887 | 30.748,186510 |
|            | Aplicação 02/10/2025 | 11.385,02 | 7,92                | 23,46     | 7.966,672412     |             |               |
| 23/10/2025 | APLICAÇÃO            | 83,40     |                     |           | 58,123749        | 1,434869576 | 30.806,310259 |
| 24/10/2025 | SALDO ATUAL          | 44.222,00 |                     |           | 30.806,310259    |             | 30.806,310259 |

## Resumo do mês

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| SALDO ANTERIOR       | 40.193,16 |
| APLICAÇÕES (+)       | 81.750,06 |
| RESGATES (-)         | 78.046,42 |
| RENDIMENTO BRUTO (+) | 488,54    |
| IMPOSTO DE RENDA (-) | 101,27    |
| IOF (-)              | 62,07     |
| RENDIMENTO LÍQUIDO   | 325,20    |
| SALDO ATUAL =        | 44.222,00 |

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| Disponível p/ Resg = | 44.093,08 |
| Carência p/ Resg =   | 0,00      |
| IR Estimado =        | 44,73     |
| IR complementar =    | 5,59      |
| IOF estimado =       | 78,60     |

## Aplicações em ser

| Data       | Documento   | Valor aplicado | Quantidade cotas | Saldo cotas   |
|------------|-------------|----------------|------------------|---------------|
| 02/10/2025 | 909.020.502 | 81.666,66      | 57.283,599330    | 30.748,186510 |
| 23/10/2025 | 909.020.523 | 83,40          | 58,123749        | 58,123749     |

## Valor da Cota

|            |             |
|------------|-------------|
| 30/09/2025 | 1,424440967 |
| 24/10/2025 | 1,435484964 |

## Rentabilidade

|                  |         |
|------------------|---------|
| No mês           | 0,7753  |
| No ano           | 8,6846  |
| Últimos 12 meses | 10,2435 |

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE