

Ouro Fino, MG 07 de Julho de 2023.

OF. COOF/ 001.2023

DE: Casa de Caridade de Ouro Fino

À Prefeitura Municipal de Monte Sião

Assunto: Prestação de contas convênio N° 001/2023, período 01-06-2023 a 30-06-2023.

Senhores,

Segue anexa a prestação de contas da quinta parcela do convênio N° 001/2023, referente ao período 01-06-2023 a 30-06-2023, 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 bancaria vinculada ao convênio.

Atendendo assim a Subcláusula 4ª do citado convênio, damos quitação quinta 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.

Recebi por: Débora D. Dias  
07/07/23 15:08h






Conveniente: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO					Convênio Número:	
Período: 01/06/2023 a 30/06/2023					001/2023	
Nº		CNPJ/CPF	CHEQUE	DATA	DOC.	VALOR (R\$)
1	C M Hospitalar	12.420.164/0001-57	7143	20/6/2023	1147145	R\$ 2.002,26
2	C M Hospitalar	12.420.164/0001-57	7143	20/6/2023	1145618	R\$ 960,00
3	C M Hospitalar	12.420.164/0001-57	7143	20/6/2023	2540832	R\$ 807,53
4	C M Hospitalar	12.420.164/0001-57	7143	20/6/2023	1142507	R\$ 518,20
5	Complemento de Folha de pagamento		62001	20/6/2023	Recibos	R\$ 36.306,00
6	Alexandre Piovesan Serviços Médicos	31.994.796/0001-79	27517	21/6/2023	236	R\$ 16.800,00
7	Renno Serviços Médicos	32.145.929/0001-03	62101	21/6/2023	761	R\$ 4.692,50
8	J P Serviços Médicos S/S	09.582.127/00001-30	62102	21/6/2023	863	R\$ 10.135,80
9	Associação Médica Ouro Fino	08.164.637/0001-25	13196	22/6/2023	736	R\$ 3.378,60
10	Gustavo Passos Serviços Médicos	43.783.123/0001-59	62201	22/6/2023	11	R\$ 13.600,00
11	Clinica de Fisioterapia inspirar	50.197.179/0001-97	62202	22/6/2023	2	R\$ 7.336,00
12	Chavan Serviços Médicos	39.542.401/0001-09	851372	28/6/2023	67	R\$ 9.600,00
13	DARF Retenção IR		70.501	5/7/2023	DARF	R\$ 291,00
14	DARF Retenção PIS, COFINS, CS		70.502	05/07/2023	DARF	R\$ 902,10
15						
16						
17						
						R\$ 107.329,99
<b>LOCAL E DATA :Ouro Fino, 07 de Julho de 2023.</b>						
<b>Representante Legal (Conveniente):</b> Carlos Francisco dos Santos E Souza			<b>Assinatura:</b>  CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Carlos Francisco dos Santos e Souza Presidente do Conselho de Administração CPF 340.461.976-91			

<b>Convenete: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO</b>	<b>Convênio Número:</b> 001/2023
<b>Período:</b> 01/06/2023 a 30/06/2023	

Nº	NOME	CPF	R.ÓRG.PROF.	CARGO/FUNÇÃO	DATA	
					ENTRADA	SAÍDA
1	Carlos Francisco dos Santos E Souza	345.461.976-91		Presidente do Conselho de Administração	1/1/2023	
2	Renan Romano Renno Costa	094.891.956-69	CRM 82474	Médico Diretor Técnico	10/5/2022	
3	Túlio Ribeiro de Carvalho	084.193.336-70	CRM 55559	Médico Diretor Clínico	1/12/2014	
4	Raquel Santos de Freitas	124.593.226-82	COREN 503042	Responsável Técnico Enfermagem	1/9/2015	
5	Ana Paula Richard Zetula	015.438.486-05	CRF 34200-MG	Responsável Técnico Farmácia	17/5/2022	
6	Fabiana Eduvirges de Mira	090.133.816-85	CRC 108544/0-2	Contadora	1/6/2018	
7	José Maria de Melo	272.392.846-20	CRM 13675	Coordenador Médico Obstetricia	1/1/2023	
8	Alexandre P. Mendonça	050.653.286-09	CRM 73848	Coordenador Médico Cirurgia Geral	1/6/2018	
9	Marco Túlio Martins Andrade	105.077.456-63	CRM 74235	Coordenador Médico Anestesia	11/12/2020	

<b>Local e Data: Ouro Fino, 07 de Julho de 2023.</b>	
<b>Representante Legal (Convenente):</b>  Carlos Francisco dos Santos E Souza	<b>Assinatura:</b>   CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Carlos Francisco dos Santos e Souza Presidente do Conselho de Administração CPF 345.461.976-91

## RELATÓRIO 6 - CUMPRIMENTO DO OBJETO DO CONVÊNIO

<b>Convenete: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO</b>	<b>Convênio Número:</b> 001/2023
<b>Período:</b> 01/06/2023 a 30/06/2023	

**Descrição do cumprimento do objeto:** Prestação de serviços médico-hospitalares para população de Monte Sião , em média complexidade .Atendimentos em urgência , emergência e internações nas clínicas: médica, cirúrgica, ortopédica, pediátrica, ginecológica e obstétrica .Abrangendo as equiped de enfermagem,nutrição, farmácia, limpeza, lavanderia , recepção, raio x, manutenção, administrativa, psicologia e serviço social, além de cobertura de insumos e medicamentos.

**Local e Data:** Ouro Fino, 07 de Julho de 2023.

**Representante Legal (Convenente):**

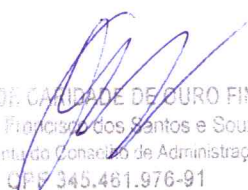
Carlos Francisco dos Santos E Souza

**Assinatura:**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
 Presidente  
 CPF 345.461.976-91

**Convênio Monte Sião**

DATA	NF	CNPJ	Fornecedor	Valor Nota	IR 1,5%	PIS/COFINS	VALOR LIQUIDO
21/06/2023	761	32.145.929/0001-03	Renno Serviços Médicos	R\$ 5.000,00	R\$ 75,00	R\$ 232,50	R\$ 4.692,50
21/06/2023	863	09.582.127/0001-30	J P Serviços Médicos	R\$ 10.800,00	R\$ 162,00	R\$ 502,20	R\$ 10.135,80
22/03/2023	736	08.164.637/0001-25	Associação Médica Ouro Fino	R\$ 3.600,00	R\$ 54,00	R\$ 167,40	R\$ 3.378,60
					R\$ 291,00	R\$ 902,10	

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



**Identificação do emitente**  
**C M HOSPITALAR S.A (RPO)**  
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727  
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055  
 RIBEIRAO PRETO/SP  
 Fone: 551621019400

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 001147145  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3523 0512 4201 6400 0157 5500 1001 1471 4518 2883 5577

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135230715221857 10/05/2023 15:38:12-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL CASA DE CARID. DE OURO FINO (001356-0001)					CNPJ/CPF 23.020.456/0001-19			DATA DE EMISSÃO 10/05/2023		
	ENDEREÇO R 13 DE MAIO,2054			BAIRRO/DISTRITO CENTRO			CEP 37570-000		DATA ENTRADA/SAÍDA		
	MUNICIPIO OURO FINO		FONE/FAIX 03534411059		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA ENTRADA/SAÍDA		

FATURA	001 07/06/2023 2.002,26
--------	-------------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.085,69
	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA			FRETE POR CONTA 0-EMTENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 08.944.556/0001-48
	ENDEREÇO RUA ADE,27 , LOTE 28/29			MUNICIPIO BRASILIA			UF DF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,0000	PESO LIQUIDO 1,0000
-----------------	-------------------	-------	-----------	----------------------	------------------------

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
135498	ABIRATERONA ACETATO (GEN) 250MG C/120 CPR - SAND OZ# Deson: R\$ 83,43 - Liq R\$ 2.02,26 Valor Dispensado R\$ 83,43, Motiv o da Desoneracao do ICMS: 9.(Aju	30049069	240	6108	CX	1,0000	2.085,690000	2.085,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	1	2200754A	31/01/2024	01/02/2022

**Data Responsável**

Portaria 1/1

Recebido 12/05/23 Gabriel

Conferente 12/05/23 Gabriel

Lançamento 12/05/23

Lançado no Estoque  
Gabriel  
Compra realizada pela Oica

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS Pagamento <u>1/1</u>	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------	---------------------------------	--	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VALOR SEMICMS: R\$ 2.002,26 Desc. Comercial: 0,00 - Produto(s): 135498 ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 162/94 - ANEXO I, ART. 154 DO RICMS - SP - Produto(s): 135498 Nosso Pedido: 99NTHC A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <a href="https://www.viveo.com.br/compliance">https://www.viveo.com.br/compliance</a> Valor do ICMS Desonerado: R\$ 83,43. - IE DIFAL Dec. 46930/15 Art. 126A e	Pedido: 99NTHC Rep.: 000467 Nº da OS Volumes 600002726743 (P) 1 Total 1	RESERVADO AO FISCO
------------------	--	---	--------------------





Emissão de comprovantes - 3o nível

20/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:54:31  
020500205 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/06/2023
NR. DOCUMENTO	551.916.000.007.143
VALOR TOTAL	2.002,26

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CM HOSPITALAR LTDA  
AGENCIA: 1916-X CONTA: 7.143-9  
NR. DOCUMENTO 550.205.000.013.958

-----

IDENTIFICADOR 3:	C1356
------------------	-------

=====

NR. AUTENTICACAO	7.F60.CDE.4B0.55F.ECD
------------------	-----------------------



**Identificação do emitente**  
**C M HOSPITALAR S.A (RPO)**  
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727  
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055  
 RIBEIRAO PRETO/SP  
 Fone: 551621019400

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA **1**  
 1-SAÍDA  
**N. 001145618**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 01/02**



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3523 0512 4201 6400 0157 5500 1001 1456 1811 0254 3356

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autorizada

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 135230702411984 09/05/2023 00:26:37-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 582557602113

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ**  
 12.420.164/0001-57

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>	<b>NOME/RAZÃO SOCIAL</b> CASA DE CARID. DE OURO FINO (001356-0001)				<b>CNPJ/CPF</b> 23.020.456/0001-19				<b>DATA DE EMISSÃO</b> 09/05/2023				
	<b>ENDEREÇO</b> R 13 DE MAIO,2054				<b>BAIRRO/DISTRITO</b> CENTRO				<b>CEP</b> 37570-000				<b>DATA ENTRADA/SAÍDA</b>
	<b>MUNICÍPIO</b> OURO FINO			<b>FONE/FAIX</b> 03534411059			<b>UF</b> MG		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>				<b>HORA ENTRADA/SAÍDA</b>

<b>FATURA</b>	001	06/06/2023	960,00																
---------------	-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	<b>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</b> 0,00				<b>VALOR DO ICMS</b> 0,00				<b>BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST</b> 0,00				<b>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b> 0,00				<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b> 1.090,91						
	<b>VALOR DO FRETE</b> 0,00				<b>VALOR DO SEGURO</b> 0,00				<b>DESCONTO</b> 0,00				<b>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</b> 0,00				<b>VALOR TOTAL DO IPI</b> 0,00				<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> 960,00		

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>	<b>RAZÃO SOCIAL</b> BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				<b>FRETE POR CONTA</b> 0-EMTENTE		<b>CÓDIGO ANTT</b>		<b>PLACA DO VEÍCULO</b>		<b>UF</b>		<b>CNPJ/CPF</b> 08.944.556/0001-48			
	<b>ENDEREÇO</b> RUA ADE,27 , LOTE 28/29				<b>MUNICÍPIO</b> BRASILIA				<b>UF</b> DF		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>					
	<b>QUANTIDADE</b> 1			<b>ESPECIE</b> CAIXAS			<b>MARCA</b>			<b>NUMERAÇÃO</b>			<b>PESO BRUTO</b> 4,0000		<b>PESO LIQUIDO</b> 4,0000	

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
018467 G	FILGRASTINE 300M CG F/A 1 ML (G) - BLAU FARMACEUT ICA# Deson: R\$ 1 30,91 - Liq R\$ 9 60,00 Valor Dispensado R\$ 130.91, Moti vo da Desoneraca o do ICMS: 9.(Aj	30021590	540	6108	FRA	30,0000	36,363667	1.090,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	30	23021386	28/02/2025	01/02/2023

<b>ISSQN</b>	<b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b> 20000696	<b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b>	<b>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</b>	<b>VALOR DO ISSQN</b>
--------------	--	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> VALOR SEMICMS: R\$ 960,00 Desc. Comercial: 0,00 - Produto(s): 018467 Nosso Pedido: 99NS66 A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <a href="http://www.viveo.com.br/compliance">http://www.viveo.com.br/compliance</a> Valor do ICMS Desonerado: R\$ 130,91. - IE DIFAL Dec. 46930/15 Art. 126A e B RICMS MG	<b>Pedido: 99NS66</b> <b>Rep.: 000467</b> <b>Nº da OS</b> <b>Volumes</b> 600002723957 (P)      1 <b>Total</b> 1	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
-------------------------	---	---	---------------------------

20/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:55:27  
020500205 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/06/2023
NR. DOCUMENTO	551.916.000.007.143
VALOR TOTAL	960,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CM HOSPITALAR LTDA  
AGENCIA: 1916-X CONTA: 7.143-9  
NR. DOCUMENTO 550.205.000.013.958

-----

IDENTIFICADOR 3:	C1356
------------------	-------

=====

NR.AUTENTICACAO	9.E6B.BE4.994.4D5.9C6
-----------------	-----------------------



**Identificação do emitente**  
**C M HOSPITALAR S.A (CTL)**  
 EIXO 3, SN  
 Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30  
 DIST. MINERO IND. CAT CEP:75709-685  
 CATALAO/GO  
 Fone: 556432210505

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 002540832  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 5223 0512 4201 6400 0319 5500 1002 5408 3219 6987 4916

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 152236316953816 22/05/2023 21:31:36-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL CASA DE CARID. DE OURO FINO (001356-0001)				CNPJ/CPF 23.020.456/0001-19		DATA DE EMISSÃO 22/05/2023	
	ENDEREÇO R 13 DE MAIO, 2054			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 37570-000		DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICÍPIO OURO FINO		FONE/FAX 03534411059		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	001							
	18/06/2023		807,53					

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 807,53	
	VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF 08.944.556/0001-48
	ENDEREÇO RUA ADE, 27, LOTE 28/29				MUNICÍPIO BRASILIA						UF DF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	QUANTIDADE 1		ESPECIE CAIXAS		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 3,0000		PESO LÍQUIDO 3,0000	

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
201580	TELA DE MARLEX P ROTESICA EST 15X 15 CM CX 1 UNID - VENKURI	30061090	040	6108	UN	23,0000	35,110000	807,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	23	T29553	30/03/2026	31/03/2023

*Portaria* Data *1/1* Responsável *Rochete*  
*Recebido* *24/05/23* *Rochete*  
*Conferente* *24/05/23* *Rochete*  
*Lançamento* *25/05/23* *MDU*

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282				VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 807,53				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN			
	Casa de Caridade de Ouro Fino CNPJ 23.020.456/0001-19															

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONVENIO 01/99 - ANEXO IX, ART 7o, XXXII - RCTE - GO - DECR 4.852/97 - Produto(s): 201580 Nosso Pedido: DEROVX A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <a href="https://www.viveo.com.br/compliance">https://www.viveo.com.br/compliance</a> - IE DIFAL Dec. 46930/15 Art. 126A e B RICMS MG						Pedido: DEROVX Rep.: 000467 Nº da OS Volumes 600002841279 (P) 1			RESERVADO AO FISCO		
	Total						1					

20/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:56:53  
020500205 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/06/2023
NR. DOCUMENTO	551.916.000.007.143
VALOR TOTAL	807,53

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CM HOSPITALAR LTDA  
AGENCIA: 1916-X CONTA: 7.143-9  
NR. DOCUMENTO 550.205.000.013.958

-----

IDENTIFICADOR 3:	C1356
------------------	-------

=====

NR.AUTENTICACAO	7.EE9.24F.719.BB7.FA4
-----------------	-----------------------



**Identificação do emitente**  
**C M HOSPITALAR S.A. (RPO)**  
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727  
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055  
 RIBEIRAO PRETO/SP  
 Fone: 551621019400

*Código*  
*2237*  
*Comunicação*

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA **1**  
 1-SAÍDA  
 N. 001142507  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3523 0512 4201 6400 0157 5500 1001 1425 0712 7051 4594

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135230677474128 04/05/2023 16:49:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL CASA DE CARID. DE OURO FINO (001356-0001)				CNPJ/CPF 23.020.456/0001-19		DATA DE EMISSÃO 04/05/2023	
	ENDEREÇO R 13 DE MAIO, 2054			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 37570-000		DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICIPIO OURO FINO		FONE/FAX 03534411059		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	001 01/06/2023 518,20																		
--------	-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 588,86		
	VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 518,20

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA				FRETE POR CONTA 0-EMTENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF 08.944.556/0001-48	
	ENDEREÇO RUA ADE, 27, LOTE 28/29				MUNICIPIO BRASILIA				UF DF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
	QUANTIDADE 1		ESPECIE CAIXAS		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1,0000		PESO LIQUIDO 1,0000		

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
135566	CAPECITABINA (GEN) 500MG C/120 C OMP - SUN PHARMA CEUTICS# Deson: R\$ 70,66 - Liq R \$ 518,20 Valor Dispensado R\$ 70,66, Motivo da Desoneracao do ICMS: 9.(Aju	30049079	740	6108	CX	1,0000	588,860000	588,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	1	HAD3266A	31/08/2024	01/09/2022

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------	---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VALOR SEM ICMS: R\$ 518,20 Desc. Comercial: 0,00 - Produto(s): 135566 ISENTOS DE ICMS CONF. CONV. 162/94 - ANEXO I, ART. 154 DO RICMS - SP - Produto(s): 135566 Nosso Pedido: 99NOWB A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse: <a href="https://www.viveo.com.br/compliance">https://www.viveo.com.br/compliance</a> Valor do ICMS Desonerado: R\$ 70,66. - IE DIFAL Dec. 46930/15 Art. 126A e		Pedido: 99NOWB Rep.: 000467 Nº da OS Volumes 600002716886 (P) 1 Total 1		RESERVADO AO FISCO
------------------	---	--	---	--	--------------------

---

20/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:57:25  
020500205 SEGUNDA VIA 0010  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/06/2023
NR. DOCUMENTO	551.916.000.007.143
VALOR TOTAL	518,20

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CM HOSPITALAR LTDA  
AGENCIA: 1916-X CONTA: 7.143-9  
NR. DOCUMENTO 550.205.000.013.958

-----

IDENTIFICADOR 3:	C1356
------------------	-------

=====

NR.AUTENTICACAO	4.958.046.68F.049.347
-----------------	-----------------------

---

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

**MONTE SIÃO:**

Fernanda Roque Ferreira	753,00
Fernando Bergmann Florez	745,00
Flavia Correa da Silva Vieira	955,00
Flávia Helena da Silva	640,00
Gabriel Tomazolli de Oliveira	568,00
Gilson Silverio Martini	948,00
Giselle Vieira dos Santos	537,00
Helena Almeida da Silva Barbosa	641,00
Heraldo Correa da Silva	1209,00
Hilton Antunes Fileti	568,00
Jandira Donisete Fortunato	568,00
Jeniffer Coelho Alvarenga Alexanc	568,00
Jennifer de Oliveira	955,00
Jerusa Bressan	620,00
Jose Aleixo da Silva	954,00
José Newton Fernandes Fernande	868,00
Julia Vieira Ferreira	568,00
Jussara Campos Pereira da Costa	620,00
Kelly Christina Couto de Arruda	568,00
Larissa Aymee do Bem Dias	640,00
Leticia Diane Paiva Bragança	620,00
Leticia Lomonaco da Silva	753,00
Luana Madalena da Silva	640,00
Lucienne da Silva Sobreiro de Alm	568,00
Lucimar Carvalho Andrade	562,00
Lyamara Macedo Rocha	868,00
Mara Francisca da Silva Rangel	649,00
Marcelino Aparecido Pedro	1089,00
Marcelo Henrique da Silva	640,00
Marcelo Sebastião Escarabé	1089,00
Marcio Donizeti da Silva	862,00
Margarete de Almeida Hermes	955,00
Maria Donizeti de Andrade Teodor	562,00
Maria Ducilene Ribeiro	537,00
Maria Leticia Moraes da Silva	688,00
Maria Leusiane Pereira de Sousa	640,00
Maria Lina Costa Morais Souza	568,00
Maria Lucia Azevedo	568,00
Maria Lucia Lopes Pedro	562,00
Marilia Silva de Almeida	537,00
Marli de Oliveira da Silva	682,00
Marta da Silva Guimarães	629,00
Matheus Barsi Franceli Palomo	568,00
Mauriceia Silva de Alvarenga	640,00
Maysa Gabrielly Dalo	568,00
Miriam dos Santos Cobral	682,00
Natalia Bonamichi Guimarães	1594,00
Noel Paulo de Almeida	920,00
Osea do Carmo da Silva	605,00
Otavio Henrique Aleixo Felice	568,00
Vivian Pereira Kis	400,00

<b>TOTAL</b>	<b>36306,00</b>
--------------	-----------------





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322012293936681  
20/06/2023 12:40:27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 12.40.29  
0205400205 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO

AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : CASA CARIDADE OURO FINO

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0700-5 - OURO FINO

CONTA: 19-1

FAVORECIDO: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

CPF/CNPJ: 23.020.456/0001-19

VALOR: R\$ 36.306,00

DEBITO EM: 20/06/2023

=====

DOCUMENTO: 062001

AUTENTICACAO SISBB: 4.68A.8A1.004.352.34B

---

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

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						Periodo : 06/2023	
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função		
405	JANDIRA DONISETE FORTUNATO	06/06/2023	0322230	12277924964	Auxiliar de Enfermagem	23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO	
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
101	Adiantamento Mensal de Salario		568,00				
			Total Vencimentos	568,00	Total Descontos		
			Valor Líquido	568,00			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF		
1.417,52							
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO							
Data : 20/06/2023		Assinatura : <u>Jandira D. P. Santos</u>					

M S

ALTEROSA LTDA. INCI. LASER

Comp. 018	Banco <b>104</b>	Agência 0700	C1 9	Conta 03000019-1 <small>03000019-1</small>	C2 6	Série AAA <small>AAA</small>	Cheque n° 303022	C3 9	RS <del>568,00</del>
--------------	---------------------	-----------------	---------	--	---------	------------------------------------	---------------------	---------	-------------------------

Pague por este cheque a quantia de Quinhentos e sessenta oito reais

Landira Donisete Fortunato e tentavos acima  
Quarenta e três ou à sua ordem  
 de 20 23

**CAIXA**

**OURO FINO, MG**  
 RUA TREZE DE MAIO, 737  
 OURO FINO - MG  
 CONFECÇÃO - 08/22

**CASA DE CARIDADE DE OURO FINO**  
CNPJ/CPF: 23.020.458/0001-19

CLIENTE BANCÁRIO DESDE (09/1980)

0180104070090300001916AAA3030229056800



**PREFEITURA DE POUSO ALEGRE**  
**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**

Nº da Nota - Serie  
**0000000236 - E**

Autenticidade  
**L36K-9ROC**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão ....: **21/06/2023 15:24:00**  
Competência (Serv.): **06/2023**



**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**  
- CEP:37553438  
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:  
Endereço.....: **RUA 13 DE MAIO,2054 - CEP : 37570000, CENTRO**  
Município.....: **OURO FINO** UF: **MG**  
Email.....: **rachel.felici@santacasaourofino.org.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

referente aos plantões de clínica cirurgica de maio 2023.

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\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

*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
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>16.800,00</b>	<b>2,000%</b>	<b>336,00</b>	<b>16.800,00</b>

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 16.800,00**

MS



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372115389082811  
21/06/2023 15:50:20

---

21/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:48:12  
020500205 SEGUNDA VIA 0011  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	21/06/2023
NR. DOCUMENTO	550.205.000.027.517
VALOR TOTAL	16.800,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ALEXANDRE P S M LTDA  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.517-4  
NR. DOCUMENTO 550.205.000.013.958  
=====

NR.AUTENTICACAO	D.49C.496.9C9.4DF.E73
-----------------	-----------------------

---

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



**PREFEITURA DE POUSO ALEGRE**  
**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**

Nº da Nota - Serie  
**0000000761 - E**

Autenticidade  
**EHYV-V8WL**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão ..... **21/06/2023 10:06:29**  
Competência (Serv.): **06/2023**



**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 PROFESSOR MENDONÇA,65,CENTRO - CEP:37550128**  
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 13 DE MAIO,2054 - CEP : 37570000,**  
Município.....: **OURO FINO** UF: **MG**  
Email.....: **fiaviafs@santacasaourofino.org.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente aos plantões de clínica medica de maio 2023

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, 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\$)
<b>0,00</b>	<b>75,00</b>	<b>32,50</b>	<b>150,00</b>	<b>50,00</b>	<b>0,00</b>

*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
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.000,00</b>	<b>2,000%</b>	<b>100,00</b>	<b>5.000,00</b>

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.692,50**

MS



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342114135359011  
21/06/2023 14:40:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.17  
0205400205 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO

AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : CASA CARIDADE OURO FINO

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1497-4 - POUSO ALEGRE - CENTRO

CONTA: 49.800-9

FAVORECIDO: RENNO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 32.145.929/0001-03

VALOR: R\$ 4.692,50

DEBITO EM: 21/06/2023

=====

DOCUMENTO: 062101

AUTENTICACAO SISBB: 3.23A.7FC.B4F.471.223



**PM DE MONTE SIAO**  
**PREF. MUNIC. DE MONTE SIAO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**863**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**BNH902OZ3**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**20/06/2023 às 20:56:23**  
 Chave de Acesso  
 275732L37BR6R9FZD2QK6HB0R5UBTZPL

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>MONTE SIAO-MG</b>	Local da Prestação <b>OURO FINO - MG</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			<b>20/06/2023</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

Para certificação da autenticidade acesse  
<https://nfemontesiao.sgpcloud.net:8443/iss>  
 web, menu consultas e informe os dados  
 desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
<b>09.582.127/0001-30</b>		<b>54000006709</b>	<b>000006000</b>	<b>J.P. SERVICOS MEDICOS S/S</b>
Logradouro		Complemento	Bairro	
<b>ABILIO ZUCATO, 00262</b>		<b>SALA 01</b>	<b>CENTRO</b>	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
<b>37580-000</b>	<b>Monte Siao-MG</b>	<b>3534652182</b>	<b>wmmendes@hotmail.com</b>	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
<b>23.020.456/0001-19</b>			<b>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO</b>
Logradouro		Complemento	Bairro
<b>RUA 13 DE MAIO, 2054</b>			<b>CENTRO</b>
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
<b>37570-000</b>	<b>OURO FINO - MG</b>	<b>3146008</b>	<b>35 34411059</b>
			<b>financeiroccof@gmail.com</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	NF no valor de 10.800,00 referente aos plantões da ortopedia de maio de 2023	10.800,00	R\$ 10.800,00

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

LC 116/2003: <b>04.01</b>	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	<b>Construção Civil</b>		
<b>Medicina e biomedicina.</b>	<b>2,00%</b>	<b>0000040000001</b>	<b>0086305</b>	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 10.800,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 10.800,00</b>	<b>R\$ 216,00</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS (10.800,00 x 0,65%)	COFINS (10.800,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (10.800,00 x 1,50%)	CSLL (10.800,00 x 1,00%)	Outras Retenções
<b>R\$ 70,20</b>	<b>R\$ 324,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 162,00</b>	<b>R\$ 108,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.135,80**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **J.P. SERVICOS MEDICOS S/S** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **863** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **BNH902OZ3**.

Data

CPF/RG

Assinatura

U.S



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.17  
0205400205 SEGUNDA VIA 0007  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : CASA CARIDADE OURO FINO  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0672-6 - AGUAS DE LINDOIA  
CONTA: 13.002.459-5

FAVORECIDO: J. P. SERVICOS MEDICOS S/S  
CPF/CNPJ: 09.582.127/0001-30  
VALOR: R\$ 10.135,80  
DEBITO EM: 21/06/2023  
=====

DOCUMENTO: 062102  
AUTENTICACAO SISBB: 0.5C8.422.0CE.1E9.C17

---

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO  
OURO FINO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
**736**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**L050XL7AB**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**22/06/2023 às 09:27:42**  
Chave de Acesso  
414766EQT5CIKHEVUNI9VM2P381LL5C0

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://mgourofino.dcfiorilli.com.br:8080/iss>  
web, menu consultas e informe os dados  
desta NFS-e.

### Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS OURO FINO-MG	Local da Prestação OURO FINO - MG
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 22/06/2023
Optante Simples Nacional 2 - Não	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 08.164.637/0001-25	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 54000000754	Cadastro 00008834	Nome/Razão Social ASSOCIACAO MEDICA OURO FINO SC LTDA
Logradouro CORONEL PAIVA, 26			Complemento A	Bairro CENTRO
CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG		Telefone 0034414172	E-mail

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 23.020.456/0001-19	RG/Inscrição Estadual isento	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Logradouro RUA TREZE DE MAIO, 2054			Complemento CENTRO
CEP/Cod.Postal 37570-000	Cidade/Pais OURO FINO - MG	Cod. IBGE 3146008	Telefone 35 34411059
			E-mail flaviafs@santacasaourofino.org.br

### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A CLINICA CIRURGICA DE MAIO DE 2023.	3.600,00	R\$ 3.600,00

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03				Construção Civil		
	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8650099			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.600,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.600,00	R\$ 72,00	2 - Não	R\$ 0,00

### Retenções de Impostos

PIS (3.600,00 x 0,65%)	COFINS (3.600,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (3.600,00 x 1,50%)	CSLL (3.600,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 23,40	R\$ 108,00	R\$ 0,00	R\$ 54,00	R\$ 36,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.378,60

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE ASSOCIACAO MEDICA OURO FINO SC LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 736 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO L050XL7AB

Data

CPF/RG

Assinatura

MS

**Emissão de comprovantes - 3o nível**

22/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:50:25  
020500205 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/06/2023
NR. DOCUMENTO	550.205.000.013.196
VALOR TOTAL	3.378,60

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASS MED OURO FINO SC LTDA  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.196-2  
NR. DOCUMENTO 550.205.000.013.958  
=====

NR. AUTENTICACAO	7.4B0.6ED.072.404.B8A
------------------	-----------------------

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

**MUNICÍPIO DE FORMIGA**

Secretaria Municipal de Fazenda

Departamento de Arrecadação e Fiscalização - Rua Barão de Piumhi, nº 121 - Centro - CEP 35.570-128- Formiga/MG - Brasil - Fone: (37) 3329-1807



Nota: 2023000

00000011

Código Verificação  
SNA2-TPA3**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília)

**22/06/2023 09:08:13**

Período de Competência

**06/2023**

Município de Prestação do Serviço

**Formiga - MG**

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)****Exigível em Formiga****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

**GUSTAVO PASSOS SERVIÇOS MEDICOS**

Nome Fantasia

**GUSTAVO PASSOS SERVIÇOS MEDICOS**

Email

**dominiumcontabilidade1@gmail.com**

CPF/CNPJ

**43.783.123/0001-59**

Inscrição Municipal

**9017560**

Inscrição Estadual

**isento**

Simples Nacional

**Sim**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(37) 3321-3221**

Endereço

**RUA EULALIA DE FARIA NUNES, 37 APT 304, Centro - CEP: 35570-096 - Formiga - MG****TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

**CASA DE CARIDADE DE OURO FINO**

CPF/CNPJ

**23.020.456/0001-19**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

**(35) 3441-1059**

E-mail

**carolina.klehm@santacasaourofino.org.br**

Endereço

**Rua 13 de Maio, 2054, Centro - CEP: 37570-000 - Ouro Fino - MG****SERVIÇO PRESTADO****0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610101****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS****SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS  
URGÊNCIA E EMERGENCIA DE MAIO / 2023****RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

VALORES	Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
	<b>13.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>2,0000</b>
	ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
	<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>0,00</b>	<b>13.600,00</b>	<b>13.600,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 1.829,20 Federal e R\$ 386,24 Municipal. Fonte: IBPT [66E459]

Visualizado em: 22/06/2023 09:09:50

Para validação desta NFS-e acesse: <http://formigamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 5.052 de 16 de agosto de 2011.

MS



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332210095849641  
22/06/2023 10:18:27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.18.29  
0205400205 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : CASA CARIDADE OURO FINO  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 4101-7 - SICOOB CENTRO OESTE  
CONTA: 11.493-6

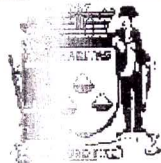
FAVORECIDO: GUSTAVO PASSOS SERVICOS MEDICOS  
CPF/CNPJ: 43.783.123/0001-59  
VALOR: R\$ 13.600,00  
DEBITO EM: 22/06/2023

=====

DOCUMENTO: 062201  
AUTENTICACAO SISBB: 7.503.918.471.517.D30

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

20106



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

2

Código de Verificação de Autenticidade

RTMGIDGBG

Data e Hora de Emissão da NFS-e

06/06/2023 às 08:50:43

Chave de Acesso

412165CYYP89K3RYWI2B1W02NA2LG6BQ

Para certificação da autenticidade acesse <http://mgourofino.dcflorilli.com.br:8080/iss> web, 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		OURO FINO-MG	OURO FINO - MG
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			06/06/2023
Opção Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Não	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
50.197.179/0001-87		54000002807	00032970	CLINICA DE FISIOTERAPIA INSPIRAR LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA SOLDADO MIGUEL COSTA PEREIRA, 122			CHACARA PALMEIRAS	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
37570-000	Ouro Fino-MG	35 3443-5183	novosnegocios.jac@omni.cnt.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
23.020.456/0001-19	isento		CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Logradouro	Complemento		Bairro
RUA FLORESTA DE MAIO, 2054			CENTRO
CEP	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
37570-000	OURO FINO - MG	5146008	35 34411059
			E-mail
			flaviafs@santacasaourofino.org.br

Descrição dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	7.336,00	R\$ 7.336,00

	Data	Responsável
Portaria	06/06/23	Caruel
Recebido	06/06/23	Caruel
Conferente	06/06/23	Caruel
Lançamento	06/06/23	Caruel
Pagamento	22/06/23	Caruel

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2008: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8650004	Código da Obra	Código ART
Valor dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 7.336,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.336,00	R\$ 146,72	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\$ 7.336,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA DE FISIOTERAPIA INSPIRAR LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 2 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO RTMGIDGBG.

Data

CPF/RG

Assinatura

M.S



### Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.11.46  
0205400205 0005

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020230622161054511667374  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: 7.336,00  
TARIFA: 10,00  
DATA: 22/06/2023 - 13:11:19

-----

PAGO PARA: Fisioterapia Inspirar Ltda  
CNPJ: 50.197.179/0001-97  
CHAVE PIX: 50197179000197  
INSTITUICAO: 37880206 CORA SCD S.A.  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000038556778  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Notificacao enviada em: 22/06/2023 - 13:11:20

=====

DOCUMENTO: 062202  
AUTENTICACAO SISBB: 0.E41.1A9.BED.9C0.7E4

-----

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos 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.

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



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BARRETOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000000067 - 1**

Autenticidade  
**9C4W-782A**

Data de Emissão  
**23/06/2023**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CHAVAH SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 39.542.401/0001-09 **CCM:** 40546 **IE:** ISENTO **Fone:** 33242407  
**Endereço:** AVENIDA 15,2714,AMÉRICA - CEP : 14783066  
**Município:** Barretos **UF:** SP **E-mail:** conquista.barretos@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

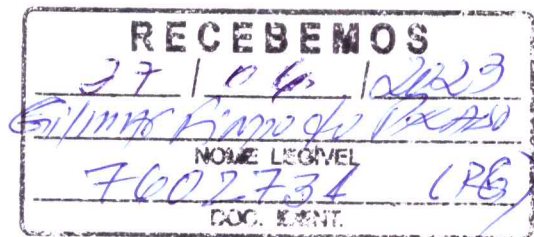
**Nome/Razão Social:** CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
**CPF/CNPJ:** 23.020.456/0001-19 **CCM:** **IE:** ISENTO **Fone:** 03534411059  
**Endereço:** RUA OURO FINO,2054, BELA VISTA - CEP : 37570000  
**Município:** OURO FINO **UF:** MG **E-mail:** faturamentoccof@yahoo.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

PLANTÕES DE OBSTETRÍCIA

- DR. GILMAR FIRMO DO PRADO



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

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://www.barretos.sp.gov.br/>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço  
401 - Medicina e biomedicina.

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
R\$ 878,40 - Aliq: 9,15%

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções/Abatimentos	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	9.600,00	2,000%	192,00	9.600,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 9.600,00**



Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3	R\$
018 018	001 001	0205 0205	4 4	1 1	13.938-0 13.938-0	7 7	800 800	851372 851372	4 4	R\$ 9.600,00 #

Pague por este cheque a quantia de noze mil e seiscentos reais

e centavos acima

a Clínica Serviços Médicos LTDA ou à sua ordem

Quero Luno 27 de Junho de 2023



OURO FINO MG  
00.000.000/0205.40  
EMPRESARIAL OURO FINO  
R MAJOR SEB PIRES 188  
CONFECCAO: 12/2021

CASA CARIDADE OURO FINO  
CNPJ 23.020.456/0001-19  
CLIENTE BANCARIO DESDE 11/2000

0001020550 01895137257 377001395803





## Emissão de comprovantes - 3o nível

---

05/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:15:03  
020500205 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CASA CARIDADE OFINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 25.000-7  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/07/2023
NR. DOCUMENTO	550.205.000.013.958
VALOR TOTAL	56,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0  
NR. DOCUMENTO 550.205.000.025.000  
=====

NR. AUTENTICACAO	2.0F7.2E2.999.8F0.924
------------------	-----------------------

---

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



### Emissão de comprovantes - 3o nível

05/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:19:53  
020500205 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CASA CARIDADE OFINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 25.000-7  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/07/2023
NR. DOCUMENTO	550.205.000.013.958
VALOR TOTAL	915,55

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0  
NR. DOCUMENTO 550.205.000.025.000  
=====

NR. AUTENTICACAO	3.D8D.68A.FB5.5A6.9FA
------------------	-----------------------

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

CNPJ <b>23.020.456/0001-19</b>	Razão Social <b>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO</b>		
Período de Apuração <b>30/06/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/07/2023</b>	Número do Documento <b>07.01.23185.3677381-1</b>	Pagar este documento até <b>20/07/2023</b>
Observações <b>Retenção de IR 06/2023</b> <b>Darf emitido pelo Sicalc Web</b>			Valor Total do Documento <b>291,00</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	291,00			291,00
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 06/2023 Vencimento 20/07/2023				
	<b>Totais</b>	<b>291,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>291,00</b>

SENDER (Versão:5.1.6) Página: 1 / 1 04/07/2023 14:56:35

85870000002 2 91000385232 0 01070123185 5 36773811100 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

M.S

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000002 2 91000385232 0 01070123185 5 36773811100 7



CNPJ: 23.020.456/0001-19  
Número: 07.01.23185.3677381-1  
Pagar até: 20/07/2023  
Valor: 291,00

Paque com o PIX





## Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 12.42.56  
0205400205 SEGUNDA VIA 0007

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0  
=====

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras	85870000002-2	91000385232-0
	01070123185-5	36773811100-7
Agente arrecadador:	CNC 001 Banco do Brasil S.A.	
Data do pagamento	05/07/2023	
Numero do Documento	07.01.23185.3677381-1	
Valor Total	291,00	

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 070501  
AUTENTICACAO SISBB: 9.09C.D78.4E5.79C.C78

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

CNPJ <b>23.020.456/0001-19</b>	Razão Social <b>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO</b>		
Período de Apuração <b>30/06/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/07/2023</b>	Número do Documento <b>07.01.23185.3688871-6</b>	Pagar este documento até <b>20/07/2023</b>
Observações <b>Retenção de Darf Retenção, Pis, Cofins, Csl II 06/2023</b> <b>Darf emitido pelo Sicalc Web</b>			Valor Total do Documento <b>902,10</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	902,10			902,10
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 06/2023 Vencimento 20/07/2023				
	<b>Totais</b>	<b>902,10</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>902,10</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8588000009 1 02100385232 9 01070123185 5 36888716841 6



CNPJ: 23.020.456/0001-19  
Número: 07.01.23185.3688871-6  
Pagar até: 20/07/2023  
Valor: 902,10

Paque com o PIX



M.5



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370512343830261  
05/07/2023 12:43:23

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 12.43.23  
0205400205 SEGUNDA VIA 0008

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO

AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====  
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

Codigo de Barras 8588000009-1 02100385232-9

01070123185-5 36888716841-6

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.

Data do pagamento 05/07/2023

Numero do Documento 07.01.23185.3688871-6

Valor Total 902,10

-----  
Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011-----  
DOCUMENTO: 070502

AUTENTICACAO SISBB: 7.542.3E9.155.EC7.A7C

---

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

Convênio Monte São

DATA	NF	CNPJ	Fornecedor	Valor Nota	IR 1,5%	PIS/COFINS	VALOR LIQUIDO
21/06/2023	761	32.145.929/0001-03	Renno Serviços Médicos	R\$ 5.000,00	R\$ 75,00	R\$ 232,50	R\$ 4.692,50
21/06/2023	863	09.582.127/0001-30	J P Serviços Médicos	R\$ 10.800,00	R\$ 162,00	R\$ 502,20	R\$ 10.135,80
22/03/2023	736	08.164.637/0001-25	Associação Médica Ouro Fino	R\$ 3.600,00	R\$ 54,00	R\$ 167,40	R\$ 3.378,60
					R\$ 291,00	R\$ 902,10	