

Ouro Fino, MG 31 de janeiro de 2024.

OF. COOF

DE: Casa de Caridade de Ouro Fino

À Prefeitura Municipal de Ouro Fino.

Ouro Fino – MG.

Assunto: Prestação de contas convênio N° 002/2024.

Senhores,

Segue anexa a prestação de contas da primeira parcela do convênio N° 002/2024, referente ao período 19-01-2024 a 30-01-2024, 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 primeira 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.



PRESTAÇÃO DE CONTAS

RELATÓRIO 1 - EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA

PROPONENTE: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	CONVÊNIO
PERÍODO: 19/01/2024 a 30/01/2024	002/2024

RECEITA		DESPESA	
Descrição	VALOR (R\$)	Descrição	VALOR (R\$)
Repasse da Prefeitura em 22/01/2024	264.000,00	Serv médicos clínicas médicas, urgência e emergencia	79.629,97
Rendimentos de aplicação financeiras	0,50	Serv médicos clínicas, anestésica, pediátrica, ginecologia obs	93.873,00
Contrapartida	37,03	Serv médicos ambulatoriais e hospitalares (consultas e pro	45.580,00
		Despesas com pessoal e encargos das equipes; assistencial	44.954,56
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
Saldo Inicial em Banco		Saldo Final em Banco	0,00
TOTAL:	264.037,53	TOTAL:	264.037,53

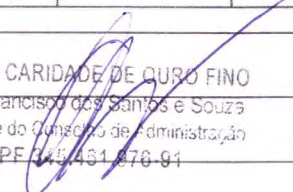
Local e Data: Ouro Fino, 31 de janeiro de 2024.	Assinatura: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Carlos Francisco dos Santos e Souza Presidente do Conselho de Administração CPF 845.461.976-91
Representante Legal: Carlos Francisco dos Santos e Souza	

PRESTAÇÃO DE CONTAS

RELATÓRIO 2 - EXECUÇÃO FINANCEIRA

PROPONENTE: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	CONVÊNIO
PERÍODO: 19/01/2024 a 30/01/2024	002/2024

EXECUÇÃO FINANCEIRA (R\$)								
AÇÃO			Valor Realizado no Período			Valor Realizado até o Período		
Nº	Descrição	Etapa	Conc.	Conv.	Total	Conc.	Conv.	Total
01	Serv médicos clínicas médicas, urgência e emergencia	01	79.629,97		79.629,97			0,00
02	Serv médicos clínicas, anestésica, pediátrica, ginecologia	01	93.873,00		93.873,00			0,00
03	Serv médicos ambulatoriais e hospitalares (consultas e	01	45.580,00		45.580,00			0,00
04	Despesas com pessoal e encargos das equipes; assistenc	01	44.954,56		44.954,56			0,00
05	Aquisição de insumo especifico área da saúde; material	01			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			264.037,53	0,00	264.037,53	0,00	0,00	0,00

Local e Data: Ouro Fino, 31 de janeiro de 2024.	CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Carlos Francisco dos Santos e Souza Presidente do Conselho de Administração CPF: 045.431.876-91
Representante Legal: Carlos Francisco dos Santos e Souza	Assinatura: 

PRESTAÇÃO DE CONTAS

RELATÓRIO 3 - RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

PROPONENTE: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	CONVÊNIO
PERÍODO: 19/01/2024 a 30/01/2024	002/2024

CREDOR				PAGAMENTO		
Nº	RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	Nº DOC	DATA	Nº DOC	VALOR (R\$)
01	ALEXANDRE PIOVESAN SERVIÇOS MEDICOS LTDA	31.994.796/0001-79	286	22/01/2024	27517	10.176,00
02	A B ROBERTO SERVIÇOS MEDICOS	42.353.091/0001-99	87	22/01/2024	27737	9.911,00
03	CAROLINE OLIVEIRA CAYARES LTDA	34.694.040/0001-00	29	22/01/2024	30637	12.186,42
04	JOSE RODRIGUES FREIRE NETO LTDA	44.225.095/0001-17	8	22/01/2024	26421	4.476,64
05	JOSE RODRIGUES FREIRE NETO LTDA	44.225.095/0001-17	7	22/01/2024	26421	15.220,59
06	JOSE RODRIGUES FREIRE NETO LTDA	44.225.095/0001-17	9	22/01/2024	26421	5.919,11
07	SHDSS GESTÃO EM SAUDE	04.309.847/0001-03	778	22/01/2024	012201	45.580,00
08	RENNO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	32.145.929/0001-03	914	22/01/2024	012202	2.487,02
09	RENNO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	32.145.929/0001-03	915	22/01/2024	012203	6.710,27
10	CLINICA HERA DE SAUDE DA MULHER LTDA	46.513.368/0001-54	68	22/01/2024	012204	4.452,00
11	CLINICA MEDICA OLAVO BRANDAO LTDA	34.458.411/0001-47	133	22/01/2024	012205	11.000,00
12	MARINA C V FARIA LTDA	49.137.827/0001-30	4	22/01/2024	012206	6.307,00
13	FOLHA DE PAGAMENTO (RESCISÃO)			22/01/2024	012207	13.022,62
14	FOLHA DE PAGAMENTO (FÉRIAS)			22/01/2024	012208	19.936,62
15	CAIXA CARTÕES PRE PAGOS S.A	39.459.331/0006-34	8872781	22/01/2024	12209	11.995,32
16	JOSE MARCELINO CLEMENTE CECCON	19.394.191/0001-41	115	23/01/2024	27220	7.042,50
17	MEDICINA HOLISTICA DIEGO SOUZA LTDA	50.308.685/0001-06	22	23/01/2024	31211	15.317,00
18	DAVI TEIXEIRA PONCIO VITA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	35.504.589/0001-40	4	23/01/2024	012301	3.000,00
TOTAL						204.740,11

Local e Data: Ouro Fino, 31 de janeiro de 2024.	CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Carlos Francisco dos Santos e Souza Presidente do Conselho de Administração CPF: 245.484.978-91
Representante Legal: Carlos Francisco dos Santos e Souza	Assinatura:

PRESTAÇÃO DE CONTAS

RELATÓRIO 3 - RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

PROPONENTE: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	CONVÊNIO
PERÍODO: 19/01/2024 a 30/01/2024	002/2024

CREDOR				PAGAMENTO		
Nº	RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	Nº DOC	DATA	Nº DOC	VALOR (R\$)
19	ANESPRES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	18.929.282/0001-71	5	23/01/2024	012302	35.813,08
20	GILBERTO O M JUNIOR ASSISTENCIA MEDICA EIRELLI	32.919.895/0001-59	3	24/01/2024	012401	10.176,00
21	GILMAR FIRMO DO PRADO LIMITADA	52.049.000/0001-80	10	24/01/2024	850066	7.420,00
22	DARF IRRF			30/01/2024		1.436,16
23	DARF CSLL/COFINS/PIS/PASEP			30/01/2024		4.452,18
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
TOTAL						59.297,42

Local e Data: Ouro Fino, 31 de janeiro de 2024.

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 346.464.976-91

PRESTAÇÃO DE CONTAS

RELATÓRIO 4 - RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

PROPONENTE: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	CONVÊNIO
PERÍODO: 19/01/2024 a 30/01/2024	002/2024

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, 31 de janeiro de 2024.	Assinatura: 
Representante Legal: Carlos Francisco dos Santos e Souza	CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Carlos Francisco dos Santos e Souza Presidente do Conselho de Administração CPF: 045.457.978-91

PRESTAÇÃO DE CONTAS

RELATÓRIO 5 - QUADRO DO PESSOAL TÉCNICO E DE REPRESENTANTES LEGAIS

PROPONENTE: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	CONVÊNIO
PERÍODO: 19/01/2024 a 30/01/2024	002/2024

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	Fabiana Eduvirges de Mira	090.133.816-85	CRC 108544/O-2	Contadora	01/06/2018	
07	José Maria de Melo	272.392.846-20	CRN 13675	Coord. Médico Obst.	01/01/2023	
08	Alexandre Piovesan Mendonça	050.653.286-09	CRM 73848	Coord. Méd. Cir. Ger.	01/06/2018	
09						
10						
11						
12						

Local e Data: Ouro Fino, 31 de janeiro de 2024.	CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Carlos Francisco dos Santos e Souza Presidente do Conselho de Administração CPF 345.461.976-91
Representante Legal: Carlos Francisco dos Santos e Souza	Assinatura:

PRESTAÇÃO DE CONTAS

RELATÓRIO 6 - CUMPRIMENTO DO OBJETO

PROPONENTE: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	CONVÊNIO
PERÍODO: 19/01/2024 a 30/01/2024	002/2024

DESCRIÇÃO DO CUMPRIMENTO DO OBJETO:

Serviços prestados nas clínicas: médica, cirúrgica e ortopédica, anestésica, pediátrica, ginecológica, urgência e emergência, despesa com pessoal e encargos de equipe, assistencial, administrativa e de apoio.

Local e Data: Ouro Fino, 31 de janeiro de 2024.

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
CNPJ 34.464.970-91



PREFEITURA DE POUSO ALEGRE
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000286 - E

Autenticidade
UBU1-H676

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão: 22/01/2024 14:30:15
 Competência (Serv.): 01/2024



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: (35) 3441-1059
 Endereço.....: RUA 13 DE MAIO,2054 - CEP : 37570000,
 Município.....: OURO FINO UF: MG
 Email.....: flaviafs@santacasaourofino.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTES A SERVIÇOS 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	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	10.176,00	2,0000%	203,52	10.176,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 10.176,00

27517.4



Consulta cadastradas - 3o nível

Debitado

Nome CASA CARIDADE OURO FINO
Agência 205-4
Conta corrente 27737-1

Creditado

Nome ALEXANDRE P S M LTDA
Agência 205-4
Conta corrente 27517-4
Valor 10.176,00
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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

87

Código de Verificação de Autenticidade

2ACJPHPWC

Data e Hora de Emissão da NFS-e

22/01/2024 às 15:11:23

Chave de Acesso

454343YZPQ8MML3C8UX5SL39F3PVBZ7H

Para certificação da autenticidade acesse
<http://mgourofino.dcforilli.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 22/01/2024
Competência	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 42.353.091/0001-99	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal - Cadastro 54000002386 00030282	Nome/Razão Social A B ROBERTO SERVIÇOS MEDICOS
Logradouro AVN CYRO GONCALVES, 678	Complemento APT 201	Bairro CENTRO	
CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG	Telefone	E-mail

FOMADOR 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	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 37570-000	Cidade/País OURO FINO - MG	Cod. IBGE 3146008	Telefone 35 34411059
			E-mail flaviafs@santacasaourofino.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	9.911,00	R\$ 9.911,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 9.911,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.911,00	R\$ 198,22	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\$ 9.911,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE A B ROBERTO SERVIÇOS MEDICOS O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NUMERO 87 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 2ACJPHPWC.

Data

CPF/RG

Assinatura



Consulta cadastradas - 3o nível

Debitado

Nome CASA CARIDADE OURO FINO
Agência 205-4
Conta corrente 27737-1

Creditado

Nome A B R S MEDICOS
Agência 205-4
Conta corrente 29045-9
Valor 9.911,00
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



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



Número da NFS-e
29
Código de Verificação de Autenticidade
H15YR3H0A
Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/01/2024 às 15:42:02
Chave de Acesso
454351CL975XC5V14FZ33M0R99SG1MFU

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 22/01/2024
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

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 34.694.040/0001-00	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5400002652	Cadastro 00030513	Nome/Razão Social CAROLINE OLIVEIRA CAYRES LTDA
Logradouro RUA BORTOLO BOLOGNANI, 25	CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG	Telefone 19 9717-5853	Complemento
				Bairro JARDIM CORONEL GUSTAVO BARBOSA
				E-mail karol15@hotmail.com

DOMADOR 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	CEP/Cod. Postal 37570-000	Cidade/País OURO FINO - MG	Complemento
			Bairro CENTRO
			Cod. IBGE 3146008
			Telefone 35 34411059
			E-mail flaviafs@santacasaourofino.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	12.985,00	R\$ 12.985,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	2,00%	0000040000003	8610102		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 12.985,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.985,00	R\$ 259,70	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (12.985,00 x 0,65%)	COFINS (12.985,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (12.985,00 x 1,50%)	CSLL (12.985,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 84,40	R\$ 389,55	R\$ 0,00	R\$ 194,78	R\$ 129,85	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 12.186,42

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CAROLINE OLIVEIRA CAYRES LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 29 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO H15YR3H0A.

Data

CPF/RG

Assinatura

**Consulta cadastradas - 3o nível**

Debitado

Nome CASA CARIDADE OURO FINO
Agência 205-4
Conta corrente 27737-1

Creditado

Nome CAROLINE O CAYRES
Agência 205-4
Conta corrente 30637-1
Valor 12.186,42
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



Prefeitura Municipal de
Alpinópolis - MG
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Competência: 01/2024

Número da NFS-e
202400000000008
Código Autenticidade
9mgMnR9A
Data/Hora de Emissão
22/01/2024 14:24:20

Prestador de Serviços

Razão Social: JOSE RODRIGUES FREIRE NETO LTDA
CNPJ: 44.225.095/0001-17 - Inscrição Municipal: 5038648 - Inscrição Estadual:
E-mail: rm2091adm@gmail.com
Endereço: Rua ANTONIO DIVINO DE MORAIS, 178, JARDIM DO TREVO - Alpinópolis - MG - CEP: 37.940-000

Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços médicos
Dados Bancários:
Banco do Brasil
Agência: 1418-4
Conta corrente: 26421-0

Valor Total dos Serviços: R\$ 4.770,00

Código e Descrição do Item Lista de Serviço

4.01 - Medicina e biomedicina

Retenções de Impostos (R\$)	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	31,01	143,10	0,00	71,55	47,70
Valor Deduções	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Outras Retenções	ISSQN Retido	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
CÁLCULO DO ISSQN	Valor Serviços	Total Deduções *	Base de Cálculo	Aliquota (%)	ISSQN
	4.770,00	- 0,00	= 4.770,00	* 2,00	= 95,40

* Total Deduções = (Valor Deduções + Desconto Incondicionado)

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 4.476,64

Outras Informações

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pela Lei nº [2020]/[2003] e regulamentada pelo Decreto nº [3532] de [22] de [09] de [2017].
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 10/02/2024.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Alpinópolis - MG - Local da incidência do ISSQN: Alpinópolis - MG.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R\$641,57 (13,45%); Estaduais: R\$0,00 (0,00%); Municipais: R\$95,40 (2,00%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Prestador com regime de recolhimento: Variável e regime especial de tributação: Não se enquadra.

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

Identificador único da NFS-e
MzY0MLQ0MKkxMjY0MjIjGAA%3D%3D

Rebeci(emos) de 44.225.095/0001-17 - JOSE RODRIGUES FREIRE NETO LTDA os serviços constantes da NFS-e indicada ao lado. _____ Data	Nº da NFS-e 202400000000008 Competência 01/2024 Código Autenticidade 9mgMnR9A	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------



Consulta cadastradas - 3o nível

Debitado

Nome CASA CARIDADE OURO FINO
Agência 205-4
Conta corrente 27737-1

Creditado

Nome JOSE R FREIRE NETO
Agência 1418-4
Conta corrente 26421-0
Valor 4.476,64
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



Prefeitura Municipal de
Alpinópolis - MG
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Competência: 01/2024

Número da NFS-e
202400000000007
Código Autenticidade
2Rr25bwc
Data/Hora de Emissão
22/01/2024 14:22:52

Prestador de Serviços

Razão Social: JOSE RODRIGUES FREIRE NETO LTDA
CNPJ: 44.225.095/0001-17 - Inscrição Municipal: 5038648 - Inscrição Estadual:
E-mail: rm2091adm@gmail.com
Endereço: Rua ANTONIO DIVINO DE MORAIS, 178, JARDIM DO TREVO - Alpinópolis - MG - CEP: 37.940-000

Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços médicos
Dados Bancários:
Banco do Brasil
Agência: 1418-4
Conta corrente: 26421-0

Valor Total dos Serviços: R\$ 16.218,00

Código e Descrição do Item Lista de Serviço

4.01 - Medicina e biomedicina

Retenções de Impostos (R\$)	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	105,42	486,54	0,00	243,27	162,18
Valor Deduções	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Outras Retenções	ISSQN Retido	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
CÁLCULO DO ISSQN	Valor Serviços	Total Deduções *	Base de Cálculo	Aliquota (%)	ISSQN
	16.218,00	- 0,00	= 16.218,00	* 2,00	= 324,36
* Total Deduções = (Valor Deduções + Desconto Incondicionado)					

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 15.220,59

Outras Informações

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pela Lei nº [2020]/[2003] e regulamentada pelo Decreto nº [3532] de [22] de [09] de [2017].
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 10/02/2024.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Alpinópolis - MG - Local da incidência do ISSQN: Alpinópolis - MG.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R\$2.181,32 (13,45%); Estaduais: R\$0,00 (0,00%); Municipais: R\$324,36 (2,00%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Prestador com regime de recolhimento: Variável e regime especial de tributação: Não se enquadra.

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

Identificador único da NFS-e
MzY0MLQ0MKkxMjY0MjIiAAA%3D%3D

Rebeci(emos) de
44.225.095/0001-17 - JOSE RODRIGUES FREIRE NETO LTDA

os serviços constantes da NFS-e indicada ao lado.

Data

Identificação e assinatura do receptor

Nº da NFS-e
202400000000007
Competência
01/2024
Código Autenticidade
2Rr25bwc

Número de Controle do Município



Consulta cadastradas - 3o nível

Debitado

Nome CASA CARIDADE OURO FINO
Agência 205-4
Conta corrente 27737-1

Creditado

Nome JOSE R FREIRE NETO
Agência 1418-4
Conta corrente 26421-0
Valor 15.220,59
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



Prefeitura Municipal de
Alpinópolis - MG
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Competência: 01/2024

Número da NFS-e
202400000000009
Código Autenticidade
G7Wd8n7F
Data/Hora de Emissão
22/01/2024 14:26:05

Prestador de Serviços

Razão Social: JOSE RODRIGUES FREIRE NETO LTDA
CNPJ: 44.225.095/0001-17 - Inscrição Municipal: 5038648 - Inscrição Estadual:
E-mail: rm2091adm@gmail.com
Endereço: Rua ANTONIO DIVINO DE MORAIS, 178, JARDIM DO TREVO - Alpinópolis - MG - CEP: 37.940-000

Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços médicos
Dados Bancários:
Banco do Brasil
Agência: 1418-4
Conta corrente: 26421-0

Valor Total dos Serviços: R\$ 6.307,00

Código e Descrição do Item Lista de Serviço

4.01 - Medicina e biomedicina

Retenções de Impostos (R\$)	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	41,00	189,21	0,00	94,61	63,07
Valor Deduções	Desconto Incondicionado		Desconto Condicionado	Outras Retenções	ISSQN Retido
0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
CÁLCULO DO ISSQN	Valor Serviços	Total Deduções *	Base de Cálculo	Aliquota (%)	ISSQN
	6.307,00	- 0,00	= 6.307,00	* 2,00	= 126,14

* Total Deduções = (Valor Deduções + Desconto Incondicionado)

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 5.919,11

Outras Informações

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pela Lei nº [2020]/[2003] e regulamentada pelo Decreto nº [3532] de [22] de [09] de [2017].
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 10/02/2024.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Alpinópolis - MG - Local da incidência do ISSQN: Alpinópolis - MG.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R\$848,29 (13,45%); Estaduais: R\$0,00 (0,00%); Municipais: R\$126,14 (2,00%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Prestador com regime de recolhimento: Variável e regime especial de tributação: Não se enquadra.

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

Identificador único da NFS-e
MzY0MLQ0MKkxMjY0MjBAA%3D%3D

Rebeci(emos) de 44.225.095/0001-17 - JOSE RODRIGUES FREIRE NETO LTDA os serviços constantes da NFS-e indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor	Nº da NFS-e 202400000000009 Competência 01/2024 Código Autenticidade G7Wd8n7F	Número de Controle do Município
---	--	---	---------------------------------



Consulta cadastradas - 3o nível

Debitado

Nome CASA CARIDADE OURO FINO
Agência 205-4
Conta corrente 27737-1

Creditado

Nome JOSE R FREIRE NETO
Agência 1418-4
Conta corrente 26421-0
Valor 5.919,11
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



PREFEITURA MUNICIPAL CAMPOS GERAIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS GERAIS

ESTADO DE MINAS GERAIS

Número do RPS	Número da nota 778
Data da emissão da nota 22/01/2024 14:09:38	
Data do fato gerador 22/01/2024 14:09:38	
Código de verificação F1JILSRGI	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SHDSS GESTAO EM SAUDE
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SHDSS
 CPF/CNPJ: 04.309.847/0001-03 Inscrição municipal:
 Endereço: PC AMERICO ONOFRE RODRIGUES Número: 04 Bairro: CENTRO CEP: 37160-000
 Complemento:
 Município: Campos Gerais UF: MG
 E-mail: medservicecontabilidade@gmail.com Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (35) 8422-9140
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SANTA CASA DE OURO FINO
 Nome/Razão social: SANTA CASA DE OURO FINO
 CPF/CNPJ: 23.020.456/0001-19 Inscrição municipal:
 Endereço: R 13 DE MAIO Número: 2054 Bairro: CENTRO CEP: 37570-000
 Complemento:
 Município: Ouro Fino UF: MG
 E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
REF. A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS QUE É ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS A QUE SE REFERE AO ART.15 DA LEI No 9.532 DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997, ENTIDADE FILANTROPICA CEBAS-PROCESSO No 25000.106520/2019-74. Dados Bancários: Bco: Caixa Econômica Federal Agência: 1168 C/c: 1688-0	45.580,0000	1,0000	45.580,0000	45.580,00x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	45.580,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 45.580,00		Valor líquido = R\$ 45.580,00			

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

CNAE:

8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	45.580,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Isenção
 Situação tributária do ISSQN: Não tributável
 Local da prestação do serviço: Ouro Fino

Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/Imunes.
 Situação desta NFS-e: Não Tributável

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 6.130,51 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 1.171,41 (2,57%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15:20:18
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.737-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020240122181941904644177
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19
VALOR: 45.580,00
DATA: 22/01/2024 - 15:20:14
DESCRICAO: NF 778

=====

PAGO PARA: Shdss Gestao Em Saude
CNPJ: 4.309.847/0001-03
CHAVE PIX: 04309847000103
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1168 - CONTA: 0003000000000016880
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

=====

Notificacao enviada em: 22/01/2024 - 15:20:16

=====

DOCUMENTO: 012201
*AUTENTICACAO SISBB: 8.35D.ACA.A75.F76.CD1

=====

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.



PREFEITURA DE POUSO ALEGRE
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000914 - E

Autenticidade
YJTF-OXEE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão: **22/01/2024 14:45:26**
Competência (Serv.): **01/2024**



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 13 DE MAIO,2054 - CEP : 37570000,**
Município.....: **OURO FINO** UF: **MG**
Email.....: **flaviafs@santacasaourofino.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a serviços médicos 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)
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	39,75	17,23	79,50	26,50	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	2.650,00	2,0000%	53,00	2.650,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.487,02

SISEB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.00
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.737-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000020240122182035114566160
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19
VALOR: 2.487,02
DATA: 22/01/2024 - 15:20:55
DESCRICAO: NF 914

PAGO PARA: Renno Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 32.145.929/0001-03
CHAVE PIX: 32145929000103
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1497 - CONTA: 0000000000000498009
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 22/01/2024 - 15:20:56

=====

DOCUMENTO: 012202
AUTENTICACAO SISBB: 9.B47.6EF.802.471.6CA

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.



PREFEITURA DE POUSO ALEGRE
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000915 - E

Autenticidade
UXJ6-7NJU

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão: **22/01/2024 14:47:32**
Competência (Serv.): **01/2024**



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 13 DE MAIO,2054 - CEP : 37570000,**
Município.....: **OURO FINO** UF: **MG**
Email.....: **flaviafs@santacasaourofino.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a serviços médicos 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)
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	107,25	46,48	214,50	71,50	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	7.150,00	2,0000%	143,00	7.150,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.710,27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.36
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.737-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240122182114865362659
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19
VALOR: 6.710,27
DATA: 22/01/2024 - 15:21:33
DESCRICAO: NF 915

PAGO PARA: Renno Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 32.145.929/0001-03
CHAVE PIX: 32145929000103
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1497 - CONTA: 0000000000000498009
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 22/01/2024 - 15:21:34

=====

DOCUMENTO: 012203
AUTENTICACAO SISBB: A.1B7.164.64B.9B4.3C8

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 DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

68

Código de Verificação de Autenticidade

E0YDV0WME

Data e Hora de Emissão da NFS-e

22/01/2024 às 15:45:02

Chave de Acesso

4543524JK244QJLBGO1FVRDOBJU9MSG

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 22/01/2024
Competência	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento			

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 46.513.368/0001-54	RG/Inscrição Estadual 54000002576	Inscrição Municipal 00031752	Cadastro 00031752	Nome/Razão Social CLINICA HERA DE SAUDE DA MULHER LTDA
Logradouro RUA ROGERIO GISSONI, 270	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG
E-mail PATY_FERREIRA_09@HOTMAIL.COM				

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	Bairro CENTRO	CEP/Cod.Postal 37570-000
Cidade/País OURO FINO - MG	Cod. IBGE 3146008	Telefone 35 34411059	E-mail flaviafs@santacasauourofino.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados	4.452,00	R\$ 4.452,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços R\$ 4.452,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.452,00	Total do ISS R\$ 89,04	ISS Retido 2 - Não
			Desconto Condicionado R\$ 0,00		

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.452,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$598,79 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,84%) R\$126,44 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

BANCO 336 - C6 S.A
 AGENCIA: 0001
 CONTA CORRENTE: 18535734-2
 CLINICA HERA DE SAUDE

RECEBI(EMOS) DE CLINICA HERA DE SAUDE DA MULHER LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 68 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO E0YDV0WME.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.12
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.737-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240122182153029111796
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19
VALOR: 4.452,00
DATA: 22/01/2024 - 15:22:08
DESCRICAO: NF 68

PAGO PARA: Clinica Hera de Saude da Mulher Ltda
CNPJ: 46.513.368/0001-54
CHAVE PIX: 46513368000154
INSTITUICAO: 31872495 BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000185357342
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 22/01/2024 - 15:22:09

DOCUMENTO: 012204
AUTENTICACAO SISBB: 9.A83.D67.25F.62E.847

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 DA CAMPANHA
ESTADO DE MINAS GERAIS

NOTA FISCAL

0000133

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

22/01/2024 15:07:24

DATA DO FATO GERADOR

22/01/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR CLINICA MEDICA OLAVO BRANDAO LTDA		NOME FANTASIA PRESTADOR CLINICA MEDICA OLAVO BRANDAO			
ENDEREÇO RUA DOUTOR BRANDAO, Nº 693, CENTRO, CAMPANHA MG, 37400000					COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 34.458.411/0001-47	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 545466	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 35 9161 473	E-MAIL real.pessoal@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR CASA DE CARIDADE DE OURO FINO					
ENDEREÇO RUA 13 DE MAIO, Nº 2054, CENTRO, CEP 37570000, OURO FINO - MG					COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 23.020.456/0001-19	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 34411059	E-MAIL	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
UN	1	Serviços médicos prestados - SANTA CASA DE OURO FINO - Dr. Olavo Brandão Lemes	11.000,00	11.000,00

OBSERVAÇÕES										TOTAL GERAL 11.000,00	
RETIDO		IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO	
NÃO		INSS 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	ALÍQUOTA ISS 2,6900 %	BASE DE CÁLCULO 11.000,00	TOTAL ISS 295,90	11.000,00	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0403 - CNAE: 8610-1/02 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS											

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO OURO FINO - MG	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 1.729,20 (15.72%)
--	---	---	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 105a1ecacf5bfad8ade90efd66080e54

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - e160cb03b4dad4ff0455f3c34d913f6c

Recebi(emos) de **CLINICA MEDICA OLAVO BRANDAO LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000133**.

Data do Recebimento

Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL

0000133

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15:23:00
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.737-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020240122182228384513287
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19
VALOR: 11.000,00
DATA: 22/01/2024 - 15:22:56
DESCRICAO: NF 133

=====

PAGO PARA: Clinica Medica
CNPJ: 34.458.411/0001-47
CHAVE PIX: 34458411000147
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000132536510
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

=====

Notificacao enviada em: 22/01/2024 - 15:22:57

=====

DOCUMENTO: 012205
AUTENTICACAO SISBB: 6.39E.B60.72A.DOC.DAE

=====

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 não 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
Alpinópolis - MG
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Competência: 01/2024

Número da NFS-e
202400000000004
Código Autenticidade
xE8MDMH3
Data/Hora de Emissão
22/01/2024 15:12:42

Prestador de Serviços

Razão Social: MARINA C V FARIA LTDA
CNPJ: 49.137.827/0001-30 - Inscrição Municipal: 5038979 - Inscrição Estadual:
E-mail: mari.mcvf@hotmail.com
Endereço: Avenida FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA, 497, CASA A, CENTRO - Alpinópolis - MG - CEP: 37.940-000

Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS
Dados Bancários Sicoob
Agência 3091
Conta 12.177-0
Marina C V Faria LTDA

Valor Total dos Serviços: R\$ 6.307,00

Código e Descrição do Item Lista de Serviço

4.21 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel 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	
CÁLCULO DO ISSQN	Valor Serviços	Total Deduções *	Base de Cálculo	Aliquota (%)	ISSQN
	6.307,00	- 0,00	= 6.307,00	* 2,3628	= 149,02
	* Total Deduções = (Valor Deduções + Desconto Incondicionado)				

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 6.307,00

Outras Informações

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pela Lei nº [2020]/[2003] e regulamentada pelo Decreto nº [3532] de [22] de [09] de [2017].
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 20/02/2024 (conforme estabelecido pela RFB).
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Ouro Fino - MG - Local da incidência do ISSQN: Alpinópolis - MG.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R\$848,29 (13,45%); Estaduais R\$0,00 (0,00%); Municipais: R\$148,85 (2,36%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional (alíquota: 2,3628%).
- Prestador com regime de recolhimento: Variável e regime especial de tributação: Não se enquadra.

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

Identificador único da NFS-e
MzY0MLQ0MKkxMjY0MjMGAA%3D%3D

Rebeci(emos) de 49.137.827/0001-30 - MARINA C V FARIA LTDA os serviços constantes da NFS-e indicada ao lado. _____ Data	Nº da NFS-e 202400000000004 Competência 01/2024 Código Autenticidade xE8MDMH3	Número de Controle do Município
_____ Identificação e assinatura do recebedor		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.42
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.737-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: R0000000020240122182317424100335
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19
VALOR: 6.307,00
DATA: 22/01/2024 - 15:23:38
DESCRICAO: NF 4

PAGO PARA: Maricvfaria
CNPJ: 49.137.827/0001-30
CHAVE PIX: 49137827000130
INSTITUICAO: 25353939 CC CREDIALP
AGENCIA: 3091 - CONTA: 00000000000000121770
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 22/01/2024 - 15:23:39

DOCUMENTO: 012206
AUTENTICACAO SISBB: F.CC8.4F8.305.8D4.14C

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.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 23020456000119		02 Razão Social/Nome Santa Casa Ouro Fino		
03 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) R 13 de Maio				04 Bairro Centro
05 Município Ouro Fino	06 UF MG	07 CEP 37570000	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra:

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12061998498		11 Nome Heraldo Correa da Silva		
12 Endereço (Logradouro, nº, andar, apartamento) R. Rua Tupys, 161				13 Bairro Cata
14 Município Ouro Fino	15 UF MG	16 CEP 37570000	17 CTPS (nº,série,UF) 5431861-0691 /MG	18 CPF 54318610691
19 Data de Nascimento 15/11/1962	20 Nome da Mãe Angelica Montagnolli da Silva			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento ACORDO ENTRE PARTES ART 484CLT				

3 Remuneração Mês Ant. 3.020,85	24 Data de Admissão 11/06/2004	25 Data do Aviso Prévio 08/01/2024	26 Data de Afastamento 08/01/2024	27 Cód. Afastamento
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO	
31 Código Sindical 915.021.230.04191-1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 65.173.668/0001-86 - SINTRASAUDE/MG - SINDICATO DOS TRABALHAD			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 04/dias Salário (líquido de 00/faltas e DSR)	389,79	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 0,00 %	0,00	54 Adic. de Periculosidade 0,00 %	0,00	55 Adic. Noturno 0,00 horas a %	0,00
56.1 Horas Extras 0,00 horas a 0,00%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre o Salário Variável	155,41	60 Multa Art. 477,§8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 0/12 avos	0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 5/12 avos	1.553,08
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	753,35	69 Aviso Prévio Indenizado 43.5/dias	4.991,62
13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	936,56	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	310,62	95.1 Dif.salario	1.634,92
95.2 Atestado (4 Dia(s))	389,79	95.3 Insalubridade Media	72,88	95.4 Quinquenio	131,69
95.5 Vr - Pgoto	101,33	95.6 Quit. Bh 100% (23.31 Horas(s))	808,13	95.7 Insalubridade Férias	117,67
95.8 Insalubridade Férias	23,53	95.9 Insalubridade Aviso	409,48	95.10 Insalubridade 13. Av	47,07
95.11 Ats Férias Proporcio	212,63	95.12 Ats Férias Sobre Avi	42,53	95.13 Ats Aviso Previo	739,94
95.14 Ats 13. Aviso	85,05	99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	13.907,07

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado 00/dias	0,00	112.1 Previdência Social	328,73	112.2 Prev Social - 13º Salário	80,15
114.1 IRRF	87,79	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Aporte Unimed	28,37
115.2 Assist.medica	188,96	115.3 Coparticipacao Saude	170,45		
				TOTAL DEDUÇÕES	884,45
				VALOR LÍQUIDO	13.022,62



rCadTerI

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CAIXA Programado
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Relatório de Cadastro

23/01/2024
08:01:50

Pág. 1 de 1

Código: 000043
Nome: HERALDO CORREA DA SILVA
CPF / CNPJ: 543.186.106-91 **Nr Doc Identif:**
Endereço: TUPYS Nº 161
Bairro: CATA
Cidade: OURO FINO
UF: MG
Telefone: 988139756
Conta de Débito / Crédito: Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.748775731-6

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	7243	Real		13.022,62	22/01/2024	13.022,62	22/01/2024		Efetivado
TOTAL				13.022,62		13.022,62			

Rosa

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.30.10
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.737-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020240122182927477504999
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19
VALOR: 13.022,62
DATA: 22/01/2024 - 15:30:06

PAGO PARA: Santa Casa Ouro Fino
CNPJ: 23.020.456/0001-19
CHAVE PIX: doacoes*santacasaourofino.org.br
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0700 - CONTA: 00030000000000000191
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 22/01/2024 - 15:30:07

=====

DOCUMENTO: 012207
AUTENTICACAO SISBB: E.06F.254.282.4A8.E2D

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamações, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

RECIBO DE FERIAS

Nome do Empregado.....: SARAH TEODORO BARBOSA
 Carteira Trabalho.....: 1263386 - 8657 Registro: 0101 000144
 Período Aquisitivo.....: 01 De Marco De 2022 A 28 De Fevereiro De 2023
 Período Gozo c/ Lic.Rem.: 08 De Janeiro De 2024 A 22 De Janeiro De 2024
 Qtde. Dias Lic. Remun...: 0

DADOS PARA CALCULO DE PAGAMENTO FERIAS

Salario Mes.....:	1.511,48	Salario Hora.....:	6,87
Valor Dia Mes.....:	50,38	Valor Dia Mes Seg....:	0,00
Dias Ferias Mes.....:	15,00	Dias Ferias Mes Seg...:	
Dias Abono Mes.....:		Dias Abono Mes Seg....:	

P R O V E N T O S

D E S C O N T O S

Cód Verba	Q/H	Valor	Cód Verba	Q/H	Valor
049 INSALUBRIDADE F	0,00	132,00	402 INSS FERIAS	0,00	32,94
130 FERIAS	15,00	755,74			
151 1/3 FERIAS	0,00	309,80			
1 MED FER VALOR	15,00	41,67			
Total Proventos.....:		1.239,21	Total Descontos.....:		32,94

Liquido a receber.....: 1.146,27

Recebi da: SANTA CASA OURO FINO
 Estabelecida a R 13 DE MAIO, - Cep: 37570000
 Cidade: OURO FINO - UF: MG

em OURO FINO , 04 de Janeiro de 2024 a importancia de
 R\$ 1.146,27 (***) UM MIL, CENTO E QUARENTA E SEIS REAIS E VINTE E
 SETE CENTAVOS.****)

que me paga adiantadamente por motivo das minhas ferias regulamentares ,
 ora concedidas que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo
 conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.
 Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e
 geral quitacao.

OURO FINO, 04 de Janeiro de 2024

Assinatura do Empregado: *Sarah Teodoro Barbosa*



rCadTer1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CAIXA Programado
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Relatório de Cadastro

23/01/2024
08:02:18

Pág. 1 de 1

Código: 000144
Nome: SARAH TEODORO BARBOSA
CPF / CNPJ: 1 2 6 . 3 3 8 . 6 8 6 - 5 7 **Nr Doc Identif:**
Endereço: MIGUEL COSTA PEREIRA N° 9
Bairro: JD DAS PALMEIRAS
Cidade: OURO FINO
UF: MG
Telefone: 999516502
Conta de Débito / Crédito: Banco 104 Ag. 00700- Conta N° 000.863653839-2

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	7244	Real		1.146,27	22/01/2024	1.146,27	22/01/2024		Efetivado
TOTAL				1.146,27		1.146,27			

RECIBO DE FERIAS
=====

Nome do Empregado.....: REGIANE DO CARMO BRAGA
 Carteira Trabalho.....: 0537725 - 5631 Registro: 0101 000234
 Período Aquisitivo.....: 02 De Marco De 2022 A 01 De Marco De 2023
 Período Gozo c/ Lic.Rem.: 08 De Janeiro De 2024 A 06 De Fevereiro De 2024
 Qtde. Dias Lic. Remun....: 0

DADOS PARA CALCULO DE PAGAMENTO FERIAS

Salario Mes.....:	1.549,33	Salario Hora.....:	7,04
Valor Dia Mes.....:	51,64	Valor Dia Mes Seg....:	51,64
Dias Ferias Mes.....:	24,00	Dias Ferias Mes Seg...:	6,00
Dias Abono Mes.....:		Dias Abono Mes Seg...:	

P R O V E N T O S

D E S C O N T O S

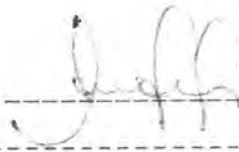
Cód Verba	Q/H	Valor	Cód Verba	Q/H	Valor
049 INSALUBRIDADE F	0,00	211,20	402 INSS FERIAS	0,00	158,23
068 INSALUBRIDADE F	0,00	52,80	406 INSS FER M.SEG.	0,00	39,56
30 FERIAS	24,00	1.239,46			
131 1/3 FERIAS	0,00	483,55			
150 FERIAS M.SEG.	6,00	309,87			
151 1/3 FER M.SEG.	0,00	120,89			
Total Proventos.....:		2.417,77	Total Descontos.....:		197,79

Liquido a receber.....: 2.219,98

Recebi da: SANTA CASA OURO FINO
 Estabelecida a R 13 DE MAIO, - Cep: 37570000
 Cidade: OURO FINO - UF: MG
 em OURO FINO , 04 de Janeiro de 2024 a importancia de
 R\$ 2.219,98 (***) DOIS MIL, DUZENTOS E DEZENOVE REAIS E NOVENTA E
 OITO CENTAVOS.****)
 que me paga adiantadamente por motivo das minhas ferias regulamentares ,
 ora concedidas que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo
 conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.
 Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e
 geral quitacao.

OURO FINO, 04 de Janeiro de 2024

Assinatura do Empregado: _____





rCadTer1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CAIXA Programado
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Relatório de Cadastro

23/01/2024
08:02:37

Pág. 1 de 1

Código: 000234
Nome: REGIANE DO CARMO BRAGA
CPF / CNPJ: 0 5 3 . 7 7 2 . 5 5 6 - 3 1 **Nr Doc Identif:**
Endereço: CONEGO CURIMBAIA Nº 280
Bairro: CRISOLIA
Cidade: OURO FINO
UF: MG
Telefone: 998631713
Conta de Débito / Crédito: Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.863655841-5

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	7245	Real		2.219,98	22/01/2024	2.219,98	22/01/2024		Efetivado
TOTAL				2.219,98		2.219,98			

RECIBO DE FERIAS

=====

Nome do Empregado.....: JUSSARA C P COSTA
 Carteira Trabalho.....: 0527961 - 6630 Registro: 0101 000220
 Período Aquisitivo.....: 28 De Agosto De 2022 A 27 De Agosto De 2023
 Período Gozo c/ Lic.Rem.: 08 De Janeiro De 2024 A 27 De Janeiro De 2024
 Qtde. Dias Lic. Remun....: 0

DADOS PARA CALCULO DE PAGAMENTO FERIAS

Salario Mes.....:	1.549,33	Salario Hora.....:	7,04
Valor Dia Mes.....:	51,64	Valor Dia Mes Seg....:	0,00
Dias Ferias Mes.....:	20,00	Dias Ferias Mes Seg..:	
Dias Abono Mes.....:		Dias Abono Mes Seg...:	

P R O V E N T O S

D E S C O N T O S

Cód Verba	Q/H	Valor	Cód Verba	Q/H	Valor
049 INSALUBRIDADE F	0,00	176,00	402 INSS FERIAS	0,00	125,26
130 FERIAS	20,00	1.032,89			
31 1/3 FERIAS	0,00	402,96			
Total Proventos.....:		1.611,85	Total Descontos.....:		125,26

Liquido a receber.....: 1.486,59

Recebi da: SANTA CASA OURO FINO
 Estabelecida a R 13 DE MAIO, - Cep: 37570000
 Cidade: OURO FINO - UF: MG
 em OURO FINO , 04 de Janeiro de 2024 a importancia de
 R\$ 1.486,59 (***** UM MIL, QUATROCENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E
 CINQUENTA E NOVE CENTAVOS.*****)
 que me paga adiantadamente por motivo das minhas ferias regulamentares ,
 ora concedidas que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo
 conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.
 Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e
 geral quitacao.

OURO FINO, 04 de Janeiro de 2024

Assinatura do Empregado: _____



rCadTerI

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CAIXA Programado
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Relatório de Cadastro

23/01/2024
08:02:55

Pág. 1 de 1

Código: 000220
Nome: JUSSARA CAMPOS PEREIRA DA COST
CPF / CNPJ: 052.796.166-30 **Nr Doc Identif:**
Endereço: CARLOS RIVELE N° 134
Bairro: JARDIM CENTENA
Cidade: OURO FINO
UF: MG
Telefone: 997379311
Conta de Débito / Crédito: Banco 104 Ag. 00700- Conta N° 000.864064356-1

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	7246	Real		1.486,59	22/01/2024	1.486,59	22/01/2024		Efetivado
TOTAL				1.486,59		1.486,59			

RECIBO DE FERIAS
=====

Nome do Empregado.....: GABRIEL TOMAZOLLI DE OLIVEIRA
 Carteira Trabalho.....: 0202774 - 5629 Registro: 0101 000359
 Período Aquisitivo.....: 13 De Junho De 2022 A 12 De Junho De 2023
 Período Gozo c/ Lic.Rem.: 22 De Janeiro De 2024 A 31 De Janeiro De 2024
 Qtde. Dias Lic. Remun....: 0

DADOS PARA CALCULO DE PAGAMENTO FERIAS

Salario Mes.....:	1.417,52	Salario Hora.....:	6,44
Valor Dia Mes.....:	47,25	Valor Dia Mes Seg....:	0,00
Dias Férias Mes.....:	10,00	Dias Férias Mes Seg...:	
Dias Abono Mes.....:		Dias Abono Mes Seg....:	

P R O V E N T O S

D E S C O N T O S

Cód Verba	Q/H	Valor	Cód Verba	Q/H	Valor
130 FERIAS	10,00	472,51	402 INSS FERIAS	0,00	47,92
131 1/3 FERIAS	0,00	159,74			
134 MED FER VALOR	10,00	6,72			
Total Proventos.....:		638,97	Total Descontos.....:		47,92

Liquido a receber.....: 591,05

Recebi da: SANTA CASA OURO FINO
 Estabelecida a R 13 DE MAIO, - Cep: 37570000
 Cidade: OURO FINO - UF: MG
 em OURO FINO , 18 de Janeiro de 2024 a importancia de
 R\$ 591,05 (QUINHENTOS E NOVENTA E UM REAIS E CINCO CENTAVOS)
 que me paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares ,
 ora concedidas que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo
 conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.
 Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e
 geral quitacao.

OURO FINO, 18 de Janeiro de 2024

Assinatura do Empregado: Gabriel Tomazolli de Oliveira



rCadTerI

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CAIXA Programado
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Relatório de Cadastro

23/01/2024
08:03:14

Pág. 1 de 1

Código:	000400		
Nome:	GABRIEL TOMAZOLLI DE OLI		
CPF / CNPJ:	020.277.456-29	Nr Doc Identif:	
Endereço:	SETE DE SETEMBRO Nº 301		
Bairro:	ALTO		
Cidade:	OURO FINO		
UF:	MG		
Telefone:			
Conta de Débito / Crédito:	Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.738100788-7		

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	7247	Real		591,05	22/01/2024	591,05	22/01/2024		Efetivado
TOTAL				591,05		591,05			

RECIBO DE FERIAS

=====

Nome do Empregado.....: CELIANI BRUNELIA TOFOLI
 Carteira Trabalho.....: 0301939 - 2683 Registro: 0101 000320
 Período Aquisitivo.....: 22 De Setembro De 2022 A 21 De Setembro De 2023
 Período Gozo c/ Lic.Rem.: 06 De Janeiro De 2024 A 20 De Janeiro De 2024
 Qtde. Dias Lic. Remun....: 0

DADOS PARA CALCULO DE PAGAMENTO FERIAS

Salario Mes.....: 2.227,30 Salario Hora.....: 12,37
 Valor Dia Mes.....: 74,24 Valor Dia Mes Seg....: 0,00
 Dias Ferias Mes.....: 15,00 Dias Ferias Mes Seg...:
 Dias Abono Mes.....: Dias Abono Mes Seg...:

P R O V E N T O S

D E S C O N T O S

Cód Verba	Q/H	Valor	Cód Verba	Q/H	Valor
049 INSALUBRIDADE F	0,00	132,00	402 INSS FERIAS	0,00	163,91
130 FERIAS	15,00	1.113,65			
31 1/3 FERIAS	0,00	510,31			
134 MED FER VALOR	15,00	283,71			
135 MED FER HORAS	15,00	1,57			
Total Proventos.....:		2.041,24	Total Descontos.....:		163,91

Liquido a receber.....: 1.877,33

Recebi da: SANTA CASA OURO FINO
 Estabelecida a R 13 DE MAIO, - Cep: 37570000
 Cidade: OURO FINO - UF: MG
 em OURO FINO , 04 de Janeiro de 2024 a importancia de
 R\$ 1.877,33 (UM MIL, OITOCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E TRINTA
 E TRES CENTAVOS.****)

que me paga adiantadamente por motivo das minhas ferias regulamentares ,
 ora concedidas que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo
 conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.
 Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e
 geral quitacao.

OURO FINO, 04 de Janeiro de 2024

Assinatura do Empregado: _____



rCadTer1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CAIXA Programado
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Relatório de Cadastro

23/01/2024
08:03:29

Pág. 1 de 1

Código: 000320
Nome: CELIANE BRUNELIA TOFOLI
CPF / CNPJ: 030.193.926-83 **Nr Doc Identif:**
Endereço: FERNANDO DECHICHI Nº 335
Bairro: BELA VISTA
Cidade: JACUTINGA
UF: MG
Telefone: 998068801
Conta de Débito / Crédito: Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.865648073-0

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	7248	Real		1.877,33	22/01/2024	1.877,33	22/01/2024		Efetivado
TOTAL				1.877,33		1.877,33			

RECIBO DE FERIAS

=====

Nome do Empregado.....: NATALIA FRANCISCA RANGEL
 Carteira Trabalho.....: 0847847 - 1600 Registro: 0101 000166
 Período Aquisitivo.....: 02 De Fevereiro De 2022 A 01 De Fevereiro De 2023
 Período Gozo c/ Lic.Rem.: 17 De Janeiro De 2024 A 15 De Fevereiro De 2024
 Qtde. Dias Lic. Remun....: 0

DADOS PARA CALCULO DE PAGAMENTO FERIAS

Salario Mes.....:	1.549,33	Salario Hora.....:	7,04
Valor Dia Mes.....:	51,64	Valor Dia Mes Seg....:	51,64
Dias Ferias Mes.....:	15,00	Dias Ferias Mes Seg...:	15,00
Dias Abono Mes.....:		Dias Abono Mes Seg...:	

P R O V E N T O S

D E S C O N T O S

Cód Verba	Q/H	Valor	Cód Verba	Q/H	Valor
130 FERIAS	15,00	774,67	402 INSS FERIAS	0,00	103,34
131 1/3 FERIAS	0,00	314,57	406 INSS FER M.SEG.	0,00	103,34
34 MED FER VALOR	15,00	165,30			
135 MED FER HORAS	15,00	3,73			
150 FERIAS M.SEG.	15,00	774,67			
151 1/3 FER M.SEG.	0,00	314,57			
154 MED VR M.SEG	15,00	165,30			
155 MED HORAS M.SEG	15,00	3,73			

Total Proventos.....: 2.516,54 | Total Descontos.....: 206,68

Liquido a receber.....: 2.309,86

Recebi da: SANTA CASA OURO FINO
 Estabelecida a R 13 DE MAIO, - Cep: 37570000

Cidade: OURO FINO - UF: MG

em OURO FINO , 15 de Janeiro de 2024 a importancia de
 R\$ 2.309,86 (* DOIS MIL, TREZENTOS E NOVE REAIS E OITENTA E SEIS
 CENTAVOS.****)

que me paga adiantadamente por motivo das minhas ferias regulamentares ,
 ora concedidas que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo
 conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e
 geral quitacao.

OURO FINO, 15 de Janeiro de 2024

Assinatura do Empregado:_____



rCadTer1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CAIXA Programado
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Relatório de Cadastro

23/01/2024
08:03:52

Pág. 1 de 1

Código: 000166
Nome: NATALIA FRANCISCA RANGEL
CPF / CNPJ: 084.784.716-00 **Nr Doc Identif:**
Endereço: BENEDITO DE FREITAS N° 61
Bairro: JD BELO HORIZONTE
Cidade: OURO FINO
UF: MG
Telefone: 998927146
Conta de Débito / Crédito: Banco 104 Ag. 00700- Conta N° 000.863663166-0

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	7249	Real		2.309,86	22/01/2024	2.309,86	22/01/2024		Efetivado
TOTAL				2.309,86		2.309,86			

RECIBO DE FERIAS

Nome do Empregado.....: OTAVIO HENRIQUE ALEIXO FELICI
 Carteira Trabalho.....: 1570025 - 8609 Registro: 0101 000245
 Período Aquisitivo.....: 04 De Maio De 2022 A 03 De Maio De 2023
 Período Gozo c/ Lic.Rem.: 07 De Janeiro De 2024 A 05 De Fevereiro De 2024
 Qtde. Dias Lic. Remun....: 0

DADOS PARA CALCULO DE PAGAMENTO FERIAS

Salario Mes.....:	1.417,52	Salario Hora.....:	6,44
Valor Dia Mes.....:	47,25	Valor Dia Mes Seg....:	47,25
Dias Ferias Mes.....:	25,00	Dias Ferias Mes Seg...:	5,00
Dias Abono Mes.....:		Dias Abono Mes Seg....:	

PROVENTOS

DESCONTOS

Cód Verba	Q/H	Valor	Cód Verba	Q/H	Valor
049 INSALUBRIDADE F	0,00	220,00	402 INSS FERIAS	0,00	203,78
068 INSALUBRIDADE F	0,00	44,00	406 INSS FER M.SEG.	0,00	40,76
130 FERIAS	25,00	1.181,27	422 IR FERIAS	7,50	15,43
131 1/3 FERIAS	0,00	592,87			
134 MED FER VALOR	25,00	377,33			
150 FERIAS M.SEG.	5,00	236,25			
151 1/3 FER M.SEG.	0,00	118,57			
154 MED VR M.SEG	5,00	75,47			

Total Proventos.....:	2.845,76	Total Descontos.....:	259,97
Liquido a receber.....:	2.585,79		

Recebi da: SANTA CASA OURO FINO
 Estabelecida a R 13 DE MAIO,
 Cidade: OURO FINO UF: MG - Cep: 37570000
 em OURO FINO , 04 de Janeiro de 2024 a importancia de
 R\$ 2.585,79 (**** DOIS MIL, QUINHENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E
 SETENTA E NOVE CENTAVOS.****)
 que me paga adiantadamente por motivo das minhas ferias regulamentares,
 ora concedidas que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo
 conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.
 Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e
 geral quitacao.

OURO FINO, 04 de Janeiro de 2024

Assinatura do Empregado: *[Handwritten Signature]*



rCadTer1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CAIXA Programado
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Relatório de Cadastro

23/01/2024
08:04:04

Pág. 1 de 1

Código: 000245
Nome: OTAVIO HENRIQUE ALEIXO FELICI
CPF / CNPJ: 157.002.586-09 **Nr Doc Identif:**
Endereço: GERALDO RAMOS PALMA Nº 30
Bairro: JARDIM SAO PAULO
Cidade: OURO FINO
UF: MG
Telefone: 999274736
Conta de Débito / Crédito: Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.863667217-0

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	7250	Real		2.585,79	22/01/2024	2.585,79	22/01/2024		Efetivado
TOTAL				2.585,79		2.585,79			

10/01

RECIBO DE FERIAS

Nome do Empregado.....: VIVIANE SILVA DE PAIVA
Carteira Trabalho.....: 0221225 - 9433 Registro: 0101 000156
Periodo Aquisitivo.....: 24 De Fevereiro De 2022 A 23 De Fevereiro De 2023
Periodo Gozo c/ Lic.Rem.: 12 De Janeiro De 2024 A 10 De Fevereiro De 2024
Qtde. Dias Lic. Remun....: 0

DADOS PARA CALCULO DE PAGAMENTO FERIAS

Salario Mes.....: 1.402,76 Salario Hora.....: 6,38
Valor Dia Mes.....: 46,76 Valor Dia Mes Seg....: 46,76
Dias Ferias Mes.....: 20,00 Dias Ferias Mes Seg...: 10,00
Dias Abono Mes.....: Dias Abono Mes Seg...:

P R O V E N T O S

D E S C O N T O S

Cód Verba	Q/H	Valor	Cód Verba	Q/H	Valor
019 ATS FERIAS MES	20,00	66,83	402 INSS FERIAS	0,00	169,20
042 ATS FERIAS MES	10,00	33,42	406 INSS FER M.SEG.	0,00	84,60
049 INSALUBRIDADE F	0,00	176,00	422 IR FERIAS	7,50	21,21
068 INSALUBRIDADE F	0,00	88,00			
130 FERIAS	20,00	935,17			
131 1/3 FERIAS	0,00	487,14			
134 MED FER VALOR	20,00	273,35			
135 MED FER HORAS	20,00	10,08			
150 FERIAS M.SEG.	10,00	467,59			
151 1/3 FER M.SEG.	0,00	243,58			
154 MED VR M.SEG	10,00	136,68			
155 MED HORAS M.SEG	10,00	5,04			

Total Proventos.....: 2.922,88 | Total Descontos.....: 275,01
Liquido a receber.....: 2.647,87

Recebi da: SANTA CASA OURO FINO

Estabelecida a R 13 DE MAIO,

Cep: 37570000

Cidade: OURO FINO

UF: MG

em OURO FINO , 10 de Janeiro de 2024 a importancia de

RS 2.647,87 (**** DOIS MIL, SEISCENTOS E QUARENTA E SETE REAIS E

OITENTA E SETE CENTAVOS.****)

que me paga adiantadamente por motivo das minhas ferias regulamentares ,
ora concedidas que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo
conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e
geral quitacao.

OURO FINO, 10 de Janeiro de 2024

Assinatura do Empregado: _____



rCadTer1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CAIXA Programado
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Relatório de Cadastro

23/01/2024
08:04:25

Pág. 1 de 1

Código: 000156
Nome: VIVIANE SILVA DE PAIVA
CPF / CNPJ: 0 2 2 . 1 2 2 . 5 9 4 - 3 3 **Nr Doc Identif:**
Endereço: DR MARCILIANO AMARAL N° 693
Bairro: JD CENTENARIO
Cidade: OURO FINO
UF: MG
Telefone: 997030030
Conta de Débito / Crédito: Banco 104 Ag. 00700- Conta N° 000.863493435-5

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	7251	Real		2.647,87	22/01/2024	2.647,87	22/01/2024		Efetivado
TOTAL				2.647,87		2.647,87			

RECIBO DE FERIAS
=====

Nome do Empregado.....: HILTON ANTUNES FILETI
 Carteira Trabalho.....: 0467060 - 2667 Registro: 0101 000345
 Período Aquisitivo.....: 07 De Marco De 2022 A 06 De Marco De 2023
 Período Gozo c/ Lic.Rem.: 22 De Janeiro De 2024 A 10 De Fevereiro De 2024
 Qtde. Dias Lic. Remun...: 0

DADOS PARA CALCULO DE PAGAMENTO FERIAS

Salario Mes.....: 2.800,00	Salario Hora.....: 12,73
Valor Dia Mes.....: 93,33	Valor Dia Mes Seg....: 93,33
Dias Ferias Mes.....: 10,00	Dias Ferias Mes Seg..: 10,00
Dias Abono Mes.....:	Dias Abono Mes Seg...: 10,00

P R O V E N T O S

D E S C O N T O S

Cód Verba	Q/H	Valor	Cód Verba	Q/H	Valor
049 INSALUBRIDADE F	0,00	94,13	402 INSS FERIAS	0,00	172,28
068 INSALUBRIDADE F	0,00	94,13	406 INSS FER M.SEG.	0,00	172,28
128 INSALUBRIDADE A	0,00	94,13	422 IR FERIAS	15,00	102,27
130 FERIAS	10,00	933,33			
131 1/3 FERIAS	0,00	459,89			
134 MED FER VALOR	10,00	352,22			
150 FERIAS M.SEG.	10,00	933,33			
151 1/3 FER M.SEG.	0,00	459,89			
152 ABONO M.SEG.	10,00	933,33			
153 1/3 AB M.SEG.	0,00	459,89			
154 MED VR M.SEG	10,00	352,22			
188 MED VR AB M.S	10,00	352,22			
Total Proventos.....:		5.518,71	Total Descontos.....:		446,83

Liquido a receber.....: 5.071,88

Recebi da: SANTA CASA OURO FINO - Cep: 37570000
 Estabelecida a R 13 DE MAIO, UF: MG
 Cidade: OURO FINO, 18 de Janeiro de 2024 a importancia de
 em OURO FINO R\$ 5.071,88 (***) CINCO MIL E SETENTA E UM REAIS E OITENTA E OITO
 CENTAVOS.****)

que me paga adiantadamente por motivo das minhas ferias regulamentares ,
 ora concedidas que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo
 conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.
 Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e
 geral quitacao.

OURO FINO, 18 de Janeiro de 2024

Assinatura do Empregado: _____



rCadTer1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CAIXA Programado
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Relatório de Cadastro

23/01/2024
08:04:37

Pág. 1 de 1

Código: 000013
Nome: HILTON ANTUNES FILETI
CPF / CNPJ: 046.706.026-67 **Nr Doc Identif:**
Endereço: SANTO ANTONIO Nº 315
Bairro: CENTRO
Cidade: JACUTINGA
UF: MG
Telefone:
Conta de Débito / Crédito: Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.740637172-2

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	7252	Real		5.071,88	22/01/2024	5.071,88	22/01/2024		Efetivado
TOTAL				5.071,88		5.071,88			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.33.42
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.737-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240122183307102893021
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19
VALOR: 19.936,62
DATA: 22/01/2024 - 15:33:38

PAGO PARA: Santa Casa Ouro Fino
CNPJ: 23.020.456/0001-19
CHAVE PIX: doacoes*santacasauourofino.org.br
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0700 - CONTA: 0003000000000000191
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 22/01/2024 - 15:33:39



DOCUMENTO: 012208
AUTENTICACAO SISBB: C.5F2.291.B4C.CC7.45D

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.

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO		Município da Nota	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		08872781	
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e				Date e Hora de Emissão: 23/01/2024 08:29:17
RPS Nº 8873463 Série 1 - emitida em 23/01/2024				Código de Verificação: PPT7-2PTP
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ	39.459.331/0006-34	Inscrição Municipal: 7.211.459-2	
	Nome/Razão Social	CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.		
Endereço		R FLORIDA 1768, ANDAR 9 - CIDADE MONCOES - CEP: 04566-912		
Município		São Paulo	UF: SP	
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social		CASA DE CARIDADE DE OURO FINO		
CPF/CNPJ	23.020.456/0001-19		Inscrição Municipal: ---	
Endereço		R 13 DE MAIO 2054 - CENTRO - CEP: 37570-000		
Município	Ouro Fino	UF	MG	E-mail: adrianaas@santacasaourofino.org.br
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ	---			
Nome/Razão Social	---			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Total de Crédito Caixa Alimentação: R\$ 11.995,32 (152 cartão{ões})				
Tarifa de transmissão de cartão caixa Alimentação: R\$ 6,00 (1 cartão{ões})				
<p>Compilamento em 22/01/2024</p> <p>OPET 1.51 sob Responsabilidade de CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A. conforme T.N. 153/87 e Lei 7493-95, art. 53 - R\$ 0,00</p> <p>Trib. apor. Lei nº 12.741/12: RSU, R\$ Federal, R\$0,35 Municipal e R\$4,94 pelos serviços</p> <p>Fonte: IBPT/empresometro.com.br JA4940 23.2.F</p> <p>Numero do protocolo do pedido: 20240122007125</p> <p>REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO BSV BORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.</p>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6,00				
VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 11.995,32				
INSS (R\$)	IPRF (R\$)	CSLL (R\$)	COPINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Evid. do Serviço				
0006 Fornecedor e administração de valores refeição, valor alimentação, valor transporte e similares				
Valor Total dos Debitos (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	6,00	2,00%	0,12	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição do Olor	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 1,06 (17,64%) / IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida como espelho na Lei nº 14.067/2015. (2) Esta NFS-e substitui a RPS Nº 8873463 Série 1 emitida em 23/01/2024. (3) O valor de emissão de RPS é igual a R\$ 11.995,32. (4) O valor de emissão de RPS é igual a R\$ 11.995,32.				



Boletos e convênios, com código de barra, contas

22/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:53:33
020500205 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.737-1

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491156689600010004800034510693496030001199532

BENEFICIARIO:

CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.

NOME FANTASIA:

CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.

CNPJ: 39.459.331/0006-34

BENEFICIARIO FINAL:

CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.

CNPJ: 39.459.331/0006-34

PAGADOR:

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

CNPJ: 23.020.456/0001-19

NR. DOCUMENTO	12.209
DATA DE VENCIMENTO	22/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO	11.995,32
VALOR COBRADO	11.995,32

NR.AUTENTICACAO D.9A6.5D0.226.E58.49F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

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 de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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 115 Código de Verificação de Autenticidade PXVT8YR86 Data e Hora de Emissão da NFS-e 23/01/2024 às 09:57:59 Chave de Acesso 45446634GWGVRVRKHGDFXYEA3Q2D8DM	
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 23/01/2024	
Optante Simples Nacional 2 - Não		Incentivo Fiscal 2 - Não		Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento	

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ 19.394.191/0001-41		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal 54000002057		Cadastro 00027918	
Nome/Razão Social JOSE MARCELINO CLEMENTE CECCON							
Logradouro AVN DELFIM MOREIRA, 204				Complemento		Bairro CENTRO	
CEP 37570-000		Cidade Ouro Fino-MG		Telefone		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		Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 37570-000		Cidade/País 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	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS					7.504,00	R\$ 7.504,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil				
LC 116/2003: 04.03				Alíquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...				2,00%	0000040000003	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado		
R\$ 7.504,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.504,00	R\$ 150,08	2 - Não	R\$ 0,00		

Retenções de Impostos							
PIS (7.504,00 x 0,65%)	COFINS (7.504,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (7.504,00 x 1,50%)	CSLL (7.504,00 x 1,00%)	Outras Retenções		
R\$ 48,78	R\$ 225,12	R\$ 0,00	R\$ 112,56	R\$ 75,04	R\$ 0,00		

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.042,50

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares							

RECEBI(EMOS) DE JOSE MARCELINO CLEMENTE CECCON O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NUMERO 115 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO PXVT8YR86.

Data

CPF/RG

Assinatura



Consulta cadastradas - 3o nível

Debitado

Nome CASA CARIDADE OURO FINO
Agência 205-4
Conta corrente 27737-1

Creditado

Nome JOSE M C CECCON me
Agência 205-4
Conta corrente 27220-5
Valor 7.042,50
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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

22

Código de Verificação de Autenticidade

ARDI6KXG8

Data e Hora de Emissão da NFS-e

23/01/2024 às 09:27:32

Chave de Acesso

454455XH7IC50DTP7UD7OC5XNB72PT0V

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 23/01/2024
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 50.308.685/0001-06	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 54000002793	Cadastro 00033001	Nome/Razão Social MEDICINA HOLISTICA DIEGO SOUZA LTDA
Logradouro MIGUEL COSTA PEREIRA, 285		Complemento	Bairro PALMEIRAS	
CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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	Bairro 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	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	15.317,00	R\$ 15.317,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01						
Medicina e biomedicina			Aliquota 2,00%	Atividade Municipio 0000040000001	Código CNAE 8630503	Construção Civil Código da Obra Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 15.317,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 15.317,00	Total do ISS R\$ 306,34	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 15.317,00

Val. Aprox. Tributos.

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE MEDICINA HOLISTICA DIEGO SOUZA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 22 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ARDI6KXG8.

Data

CPF/RG

Assinatura



Consulta cadastradas - 3o nível

Debitado

Nome CASA CARIDADE OURO FINO
Agência 205-4
Conta corrente 27737-1

Creditado

Nome MEDICINA H D SOUZA LTDA
Agência 205-4
Conta corrente 31211-8
Valor 15.317,00
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



Município de Mutum - MG
Secretaria Municipal de Fazenda
Praça Benedito Valadares, 178 - 36955000 - Mutum - MG

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

NÚMERO DA NOTA FISCAL
2024/4



Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 65aeb628 Nº NFS-e: 2024/4	Data de Emissão: 22/01/2024 15:38:32 Data Emissão RPS:
--	---	---

Dados do Prestador

Razão Social: DAVI TEIXEIRA PONCIO VITA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia: *****

CNPJ: 35.504.589/0001-40 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 14428

Endereço: Praça DONA MARICAS, 110, QUADRA 01 B LOTE 0017, PARQUE INVEJADA, Cep:36955000, MUTUM - MG

Telefone: () E-mail: gestor03@medb.com.br

Incentivador Cultural: Não Simples Nacional: Optante Regime Especial: Nenhum

Dados do Tomador

Razão Social: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

CNPJ: 23.020.456/0001-19 Insc. Estadual: Insc. Municipal:

Endereço: RUA 13 DE MAIO, 2054, CENTRO - CEP 37.570-000 - OURO FINO - MG

E-mail:

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS.
REFERENTE A PLANTOES DE ANESTESIA

Observações

Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código CNAE 8610102	ISSQN Retido Não	Local Prestação dos Serviços 3146008 - OURO FINO - MG	Local de Incidência ISSQN 3144003 - MUTUM - MG
------------------------	---------------------	--	---

Retenções Federais

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	----------------	------------------	--------------------

Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços R\$ 3.000,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.000,00
Alíquota 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Valor Total R\$ 3.000,00	Valor Líquido R\$ 3.000,00	

Recebemos de DAVI TEIXEIRA PONCIO VITA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/4
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.19
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.737-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240123190751964744008
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19
VALOR: 3.000,00
TARIFA: 10,00
DATA: 23/01/2024 - 16:08:20
DESCRICAO: NF 4

PAGO PARA: Davi Teixeira Ponci
CNPJ: 35.504.589/0001-40
CHAVE PIX: 35504589000140
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000283157879
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 23/01/2024 - 16:08:21

=====

DOCUMENTO: 012301
AUTENTICACAO SISBB: 0.7D8.46A.1AC.516.22D
=====

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 Municipal de
Guapé - MG
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Competência: 01/2024

Número da NFS-e
202400000000005
Código Autenticidade
5s378DC7
Data/Hora de Emissão
22/01/2024 15:27:45

Prestador de Serviços

Razão Social: ANESPRES SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 18.929.282/0001-71 - Inscrição Municipal: 4581331 - Inscrição Estadual:
E-mail:
Endereço: Rua VEREADOR WELLINGTON AMARAL VILELA, 792, LAGOA AZUL - Guapé - MG - CEP: 37.177-000

Tomador de Serviços

Razão Social: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
CNPJ: 23.020.456/0001-19 - Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual:
E-mail:
Endereço: Rua TREZE DE MAIO, 2054, CENTRO - Ouro Fino - MG - CEP: 37.570-000

Discriminação dos Serviços

NOTA FISCAL REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO DR. MARCO TULIO NO VALOR DE R\$ 38.160,00
BANCO: SICOOB 756
AGÊNCIA 3119
CONTA: 503928-2 - ANESPRES

Valor Total dos Serviços: R\$ 38.160,00

Código e Descrição do Item Lista de Serviço

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

Retenções de Impostos (R\$)	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	248,04	1.144,88	0,00	572,40	381,60
Valor Deduções 0,00	Desconto Incondicionado 0,00	Desconto Condicionado 0,00	Outras Retenções 0,00	ISSQN Retido 0,00	
CÁLCULO DO ISSQN	Valor Serviços 38.160,00	Total Deduções * 0,00	Base de Cálculo 38.160,00	Aliquota (%) 3,00	ISSQN 1.144,80

* Total Deduções = (Valor Deduções + Desconto Incondicionado)

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 35.813,08

Outras Informações

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pela Lei nº 2.369/2015 e regulamentada pelo Decreto nº123 de 31 de Maio de 2022.
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 15/02/2024.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Guapé - MG - Local da incidência do ISSQN: Guapé - MG.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R\$5.132,52 (13,45%); Estaduais: R\$9.540,00 (25,00%); Municipais: R\$1.144,80 (3,00%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Prestador com regime de recolhimento: Variável e regime especial de tributação: Não se enquadra.

Informações Complementares do Prestador de Serviços

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.16
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.737-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240123191152357466893
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19
VALOR: 35.813,08
DATA: 23/01/2024 - 16:12:11
DESCRICAO: NF 5

PAGO PARA: Medprex
CNPJ: 18.929.282/0001-71
CHAVE PIX: 18929282000171
INSTITUICAO: 41931445 CC CREDITFOR LTDA
AGENCIA: 3119 - CONTA: 0000000000005039282
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 23/01/2024 - 16:12:12

=====

DOCUMENTO: 012302
AUTENTICACAO SISBB: 8.EB4.385.F47.8B7.6BC

=====

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.



Prefeitura Municipal de
São Gotardo
Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Competência: 01/2024



Número da NFS-e
202400000000003
Código Autenticidade
yC3Z8v69
Data/Hora de Emissão
23/01/2024 16:55:32

Prestador de Serviços

Razão Social: GILBERTO O M JUNIOR ASSISTENCIA MEDICA EIRELI
CNPJ: 32.919.895/0001-59 - Inscrição Municipal: 203615560202343 - Inscrição Estadual:
E-mail: larisseeunicontas@yahoo.com
Endereço: 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\$ 10.176,00

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	
CÁLCULO DO ISSQN	Valor Serviços	Total Deduções *	Base de Cálculo	Alíquota (%)	ISSQN
	10.176,00	- 0,00	= 10.176,00	* 2,00	= 203,52
	* Total Deduções = (Valor Deduções + Desconto Incondicionado)				

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 10.176,00

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 20/02/2024 (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\$1.368,67 (13,45%); Estaduais: R\$0,00 (0,00%); Municipais: R\$203,52 (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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.27.46
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.737-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020240124132713567107516
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19
VALOR: 10.176,00
DATA: 24/01/2024 - 10:27:38
DESCRICAO: NF 3

PAGO PARA: Oliveira Martins Assistencia Medica
CNPJ: 32.919.895/0001-59
CHAVE PIX: dr.cirurgiaogilbertojunior@gmail.com
INSTITUICAO: 87780268 CC POUP E INV UNIAO DE EST
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.

Notificacao enviada em: 24/01/2024 - 10:27:40

=====

DOCUMENTO: 012401
AUTENTICACAO SISBB: C.365.E87.D1D.9A2.D16

=====

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.

		Município de Jacutinga Município de Jacutinga NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 10 Código de Verificação de Autenticidade 0ZIOXJ1MV Data e Hora de Emissão da NFS-e 16/01/2024 às 10:33:10 Chave de Acesso 381239MTIA5D0C2UVKODJA6OX3HTYKY3	
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	
						16/01/2024	
Optante Simples Nacional		Incentivo Fiscal		Regime Especial Tributação		Tipo ISS	
1 - Sim		2 - Não		Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Cadastro	
52.049.000/0001-80				200113841		000050408	
Nome/Razão Social				GILMAR FIRMO DO PRADO LIMITADA			
Logradouro				Complemento		Bairro	
MAJOR AFONSO, 35				APTO 901		CENTRO	
CEP		Cidade		Telefone		E-mail	
37590-000		Jacutinga-MG		(35)8876-1457			

TOMADOR DE SERVIÇOS							
F/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		35 34411059	
E-mail				faturamentocof@yahoo.com.br			

Discriminação dos Serviços							
Qtde.	Un. Medida	Descrição				Vir. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS				7.420,00	R\$ 7.420,00
		- DR GILMAR FIRMO DO PRADO					

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS					Construção Civil				
LC 116/2003: 04.01					Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					2,00%	0000040000001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado			
R\$ 7.420,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.420,00	R\$ 148,40	2 - Não	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\$ 7.420,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares		

RECEBI(EMOS) DE GILMAR FIRMO DO PRADO LIMITADA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 10 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0ZIOXJ1MV.

Data

CPF/RG

Assinatura

Comp 018 Banco 001 Agência 0205 DV 4 C1 1 Conta 27.737-1 C2 6 Série 800 Cheque N° 850088 C3 5 R\$ 7420,00#

Pague por este cheque a quantia de sete mil, quatrocentos e vinte reais

e centavos acima

a gilman Forno do Prado ou à sua ordem

O. Forno, 23 de Janeiro de 24



PMO-026-070724-L
OURO FINO MG
00.000.000/0205.40
EMPRESARIAL OURO FINO
R MAJOR SEB PIRES 188
CONFECCAO: 07/2023

[Handwritten Signature]
CASA CARIDADE OURO FINO
CNPJ 23.040.456/0001-19
CLIENTE BANCARIO DESDE 11/2000

⑈00102058⑈ 0188500888⑈ 380002773713⑈

Taxa

G334261005500726031
26/01/2024 10:12:20



Transferências entre contas correntes BB

Debitado

Nome CASA C OURO FINO
Agência 205-4
Conta corrente 31354-8

Creditado

Nome CASA CARIDADE OURO FINO
Agência 205-4
Conta corrente 27737-1
Valor 110,00
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



CNPJ 23.020.456/0001-19	Razão Social CASA DE CARIDADE DE OURO FINO		
Período de Apuração 31/01/2024	Data de Vencimento 20/02/2024	Número do Documento 07.01.24026.1112132-4	Pagar este documento até 20/02/2024
Observações IR 01/2024 Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 1.436,16

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.436,16			1.436,16
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 01/2024 Vencimento 20/02/2024				
Totais		1.436,16	0,00	0,00	1.436,16

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8580000014 3 36160385240 9 51070124026 0 11121324049 3



CNPJ: 23.020.456/0001-19
Número: 07.01.24026.1112132-4
Pagar até: 20/02/2024
Valor: 1.436,16

Paque com o PIX



O.F



Boletos e convênios, com código de barra, contas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.04.34
0205400205

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: 205-4 CONTA: 27.737-1
EFETUADO POR: FLAVIA FERNANDES DA
=====

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador:	CNC 001	Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras	8580000014-3	36160385240-9
	51070124026-0	11121324049-3
Data do pagamento		30/01/2024
Numero do Documento	07.01.24026.1112132-4	
Valor Total		1.436,16

=====

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,



CNPJ: 23.020.456/0001-19

Razão Social: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

Período de Apuração: 31/01/2024

Data de Vencimento: 20/02/2024

Número do Documento: 07.01.24026.1108893-9

Pagar este documento até: 20/02/2024

Observações: CRF 01/2024
Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: 4.452,18

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	4.452,18			4.452,18
	37 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2024 Vencimento 20/02/2024				
	Totais	4.452,18	0,00	0,00	4.452,18

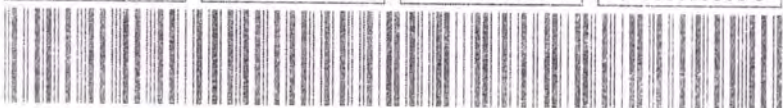
OF

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000044 5 52180385240 6 51070124026 0 11088939500 8

CNPJ: 23.020.456/0001-19
Número: 07.01.24026.1108893-9
Pagar até: 20/02/2024
Valor: 4.452,18

Paque com o PIX





Boletos e convênios, com código de barra, contas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.04.58
0205400205

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: 205-4 CONTA: 27.737-1
EFETUADO POR: FLAVIA FERNANDES DA
=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.	
Codigo de Barras	8580000044-5 52180385240-6
	51070124026-0 11088939500-8
Data do pagamento	30/01/2024
Numero do Documento	07.01.24026.1108893-9
Valor Total	4.452,18

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 será emitido
apos a quitacao.

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



Transferências entre contas correntes BB

Debitado

Nome CASA C OURO FINO
Agência 205-4
Conta corrente 31354-8

Creditado

Nome CASA CARIDADE OURO FINO
Agência 205-4
Conta corrente 27737-1
Valor 37,03
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

			CONVENIO				
DATA	NF	CNPJ	Fornecedor	Valor Nota	IR 1,5%	PIS/COFINS/CSLL 4,65	VALOR LIQUIDO
22/01/2024	29	34.694.040/0001-00	CAROLINE OLIVEIRA CAYRES LTDA	12.985,00	R\$ 194,78	R\$ 603,80	12186,42
22/01/2024	8	44.225.095/0001-17	JOSE RODRIGUES FREIRE NETO LTDA	4.770,00	R\$ 71,55	R\$ 221,81	4476,65
22/01/2024	7	44.225.095/0001-17	JOSE RODRIGUES FREIRE NETO LTDA	16.218,00	R\$ 243,27	R\$ 754,14	15220,59
22/01/2024	9	44.225.095/0001-17	JOSE RODRIGUES FREIRE NETO LTDA	6.307,00	R\$ 94,61	R\$ 293,28	5919,12
22/01/2024	914	32.145.929/0001-03	RENNO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	2.650,00	R\$ 39,75	R\$ 123,23	2487,03
22/01/2024	915	32.145.929/0001-03	RENNO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	7.150,00	R\$ 107,25	R\$ 332,48	6710,28
23/01/2024	115	19.394.191/0001-41	JOSE MARCELINO CLEMENTE CECCON	7.504,00	R\$ 112,56	R\$ 348,94	7042,50
22/01/2024	5	18.929.282/0001-71	ANESPRES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	38.160,00	R\$ 572,40	R\$ 1.774,52	35813,08
					R\$ 1.436,16	R\$ 4.452,18	

Visualizar por agrupamentos



Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 205-4
 Conta corrente 27737-1 CASA CARIDADE OURO FINO
 Período do extrato 01 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
06/11/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
22/01/2024		0205	99015	870 Transferência recebida	550.205.000.007.266	264.000,00 C	
				22/01 13:28 P M O FINO FUND MUN SAUD			
22/01/2024		0205	99015	470 Transferência enviada	550.205.000.027.517	10.176,00 D	
				22/01 15:16 ALEXANDRE P S M LTDA			
22/01/2024		0205	99015	470 Transferência enviada	550.205.000.029.045	9.911,00 D	
				22/01 15:14 A B R S MEDICOS			
22/01/2024		0205	99015	470 Transferência enviada	550.205.000.030.637	12.186,42 D	
				22/01 15:15 CAROLINE O CAYRES			
22/01/2024		0205	99015	470 Transferência enviada	551.418.000.026.421	4.476,64 D	
				22/01 15:16 JOSE R FREIRE NETO			
22/01/2024		0205	99015	470 Transferência enviada	551.418.000.026.421	15.220,59 D	
				22/01 15:17 JOSE R FREIRE NETO			
22/01/2024		0205	99015	470 Transferência enviada	551.418.000.026.421	5.919,11 D	
				22/01 15:17 JOSE R FREIRE NETO			
22/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	12.201	45.580,00 D	
				22/01 15:20 SHDSS GESTAO EM SAUDE			
22/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	12.202	2.487,02 D	
				22/01 15:20 RENNO SERVICOS MEDICOS LTD			
22/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	12.203	6.710,27 D	
				22/01 15:21 RENNO SERVICOS MEDICOS LTD			
22/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	12.204	4.452,00 D	
				22/01 15:22 CLINICA HERA DE SAUDE DA M			
22/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	12.205	11.000,00 D	
				22/01 15:22 CLINICA MEDICA			
22/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	12.206	6.307,00 D	
				22/01 15:23 MARICVFARIA			
22/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	12.207	13.022,62 D	
				22/01 15:30 SANTA CASA OURO FINO			
22/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	12.208	19.936,62 D	
				22/01 15:33 SANTA CASA OURO FINO			
22/01/2024		0000	13105	109 Pagamento de boleto	12.209	11.995,32 D	
				CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.			
22/01/2024		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	84.619,39 D	0,00 C
23/01/2024		0205	99015	470 Transferência enviada	550.205.000.027.220	7.042,50 D	
				23/01 16:07 JOSE M C CECCON ME			
23/01/2024		0205	99015	470 Transferência enviada	550.205.000.031.211	15.317,00 D	
				23/01 16:20 MEDICINA H D SOUZA LTDA			
23/01/2024		0000	13049	345 BB RF CP Automático	1.201.972	84.619,51 D	

23/01/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado 23/01 16:08 DAVI TEIXEIRA PONCI	12.301	3.000,00 D	
23/01/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado 23/01 16:12 MEDPREN	12.302	35.813,08 D	
23/01/2024	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 22/01/2024	880.231.200.020.403	80,00 D	
23/01/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	84.619,51 C	
23/01/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	61.252,58 C	0,00 C
24/01/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado 24/01 10:27 OLIVEIRA MARTINS ASSISTENC	12.401	10.176,00 D	
24/01/2024	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 23/01/2024	880.241.200.006.267	20,00 D	
24/01/2024	1981	13079	102 Cheque Compensado	850.066	7.420,00 D	
24/01/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	17.616,00 C	0,00 C
25/01/2024	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 24/01/2024	860.251.200.030.421	10,00 D	
25/01/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	10,00 C	0,00 C
26/01/2024	0205	99015	870 Transferência recebida 26/01 10:12 CASA C OURO FINO	550.205.000.031.354	110,00 C	
26/01/2024	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	110,00 D	0,00 C
30/01/2024	0205	99015	870 Transferência recebida 30/01 13:03 CASA C OURO FINO	550.205.000.031.354	37,03 C	
30/01/2024	0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	13.001	1.436,16 D	
30/01/2024	0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	13.002	4.452,18 D	
30/01/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	5.851,31 C	0,00 C
31/01/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES :

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

Dados do Cliente**Agência**
205-4**Conta**
27737-1**Cliente**
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO**CNPJ**
23.020.456/0001-19**Resumo do mês - Janeiro/2024**

Saldo bruto em 29/12/2023	R\$ 0,00
Aplicações no mês:	R\$ 84.729,39
Resgates liquidados no mês:	R\$ 84.729,89
R sobre resgates no mês:	R\$ 0,13
OF sobre resgates no mês:	R\$ 5,08
Rendimentos no mês:	R\$ 5,71
Saldo bruto em 31/01/2024 :	R\$ 0,00

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/01/2024	Saldo Anterior	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
01/02/2024	Saldo Final	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

*Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.