



SANTA CASA  
OURO FINO

Ouro Fino, MG 09 de julho de 2024.

OF. COOF

DE: Casa de Caridade de Ouro Fino

À Prefeitura Municipal de Inconfidentes

Inconfidentes – MG.

Assunto: Prestação de contas convênio Nº 002/2024.

Senhores,

Segue anexa a prestação de contas da 6ª parcela do convênio Nº 002/2024, referente ao período 29-05-2024 a 30-06-2024, 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 sexta 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.

Recubi em 12/07/24  
AAGOS

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

### RELATÓRIO 1 - EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA

<b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>CONVÊNIO</b>
<b>PERÍODO:</b> 29/05/2024 a 30/06/2024	002/2024

RECEITA		DESPESA	
Descrição	VALOR (R\$)	Descrição	VALOR (R\$)
Repasse da Prefeitura em 19/06/2024	108.333,33	Serviços Médicos nas clínicas; anestésica, pediátrica, gineco	108.300,00
Rendimentos	0,50		0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
<b>Saldo Inicial em Banco</b>	56,52	<b>Saldo Final em Banco</b>	90,35
<b>TOTAL:</b>	<b>108.390,35</b>	<b>TOTAL:</b>	<b>108.390,35</b>

**Local e Data:** Ouro Fino, 09 de julho 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 345.481.976-91

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**RELATÓRIO 2 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

<b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>CONVÊNIO</b>
<b>PERÍODO:</b> 29/05/2024 a 30/06/2024	<b>002/2024</b>

EXECUÇÃO FINANCEIRA (R\$)								
AÇÃO			Valor Realizado no Período			Valor Realizado até o Período		
Nº	Descrição	Etapa	Conc.	Conv.	Total	Conc.	Conv.	Total
01	Serviços Médicos nas clínicas; anestésica, pediátrica, gin	06	108.300,00		108.300,00	650.487,00		650.487,00
02	Pagamento de serviço médico terceirizados	06			0,00			0,00
03	Aquisição de insumos específicos à área de saúde, inclui	06			0,00	35.847,56		35.847,56
04	Despesa com pessoal e encargos das equipes; assistenci	06			0,00	73.589,39		73.589,39
05					0,00			0,00
06					0,00			0,00
07					0,00			0,00
08					0,00			0,00
09					0,00			0,00
10					0,00			0,00
<b>Total</b>			<b>108.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>108.300,00</b>	<b>759.923,95</b>	<b>0,00</b>	<b>759.923,95</b>

**Local e Data:** Ouro Fino, 09 de julho 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 345.467.976-91



**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**RELATÓRIO 3 - RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS**

<b>PROponente:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>CONVÊNIO</b>
<b>PERÍODO:</b> 29/05/2024 a 30/06/2024	<b>002/2024</b>

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	327	19/06/2024	27.517	6.600,00
02	MEDICINA HOLISTICA DIEGO SOUZA LTDA	50.308.685/0001-06	37	19/06/2024	31.211	28.900,00
03	PHJA SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME	27.848.770/0001-45	583	19/06/2024	61.901	6.000,00
04	ANESPRESX SERVIÇOS MEDICOS LTDA	18.929.282/0001-71	50	19/06/2024	61.902	18.770,00
05	RNF SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	32.238.857/0001-30	18	19/06/2024	61.903	7.200,00
06	CLINICA DRA. MARIA DULCE LTDA ME	13.940.973/0001-52	156	21/06/2024	851913	19.145,40
07	GILBERTO O M JUNIOR ASSISTENCIA MEDICA EIRELI	32.919.895/0001-59	38	24/06/2024	62.401	19.200,00
08	DARF - CSLL/COFINS/PIS/PASEP			25/06/2024	62.502	1.878,60
09	DARF - IRRF			25/06/2024	62.501	606,00
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
<b>TOTAL</b>						<b>108.300,00</b>

**Local e Data:** Ouro Fino, 09 de julho 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 345.461.976-91

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

## RELATÓRIO 4 - RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

<b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>CONVÊNIO</b>
<b>PERÍODO:</b> 29/05/2024 a 30/06/2024	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, 09 de julho 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 345.461.976-91



## PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

<b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>CONVÊNIO</b>
<b>PERÍODO:</b> 29/05/2024 a 30/06/2024	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	Omni Serviços Contábeis Ltda (CNPJ: 59.026.237/0002-75)	59026237000275		Esc. Contábil	01/01/2024	
07	Alexandre Piovesan Mendonça	050.653.286-09	CRM 73848	Coord. Méd. Cir. Ger.	01/06/2018	
08	SMW Serviços Médicos	44672097000154			13/05/2024	
09						
10						
11						
12						

**Local e Data:** Ouro Fino, 09 de julho 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 345.461.976-91

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

## RELATÓRIO 6 - CUMPRIMENTO DO OBJETO

<b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>CONVÊNIO</b>
<b>PERÍODO:</b> 29/05/2024 a 30/06/2024	<b>002/2024</b>

### DESCRIÇÃO DO CUMPRIMENTO DO OBJETO:

No período de 29/05/2024 a 30/06/2024 foram prestados serviços nas clínicas: médica, cirúrgica, ortopédica, anestésica, pediátrica, ginecológica/obstrétrica, urgência e emergência, assim como foram pagas despesas com pessoal e encargos de equipe, assistencial, administrativa e de apoio, foi também adquirido material e medicamentos, atendendo assim o objeto conveniado junto ao município de Inconfidentes.

**Local e Data:** Ouro Fino, 09 de julho 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 345.461.976-91



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

Nº da Nota - Serie  
**000000327 - E**

Autenticidade  
**9X9Z-70II**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**



Data de Emissão ....: **19/06/2024 14:17:11**  
 Competência (Serv.): **06/2024**

**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:  
 Endereço.....: **RUA 13 DE MAIO,2054 - CEP : 37570000, CENTRO**  
 Município.....: **OURO FINO** UF: **MG**  
 Email.....: **rachel.felici@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/](http://pousoalegre.sigiss.com.br/)

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

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

Código de Atividade (CNAE)  
**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	6.600,00	2,0000%	132,00	6.600,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.600,00**

BB

27517-4

Inc



**Transferências entre contas correntes BB****Debitado**

Nome CASA CARIDADE OURO FINO  
Agência 205-4  
Conta corrente 12405-2

**Creditado**

Nome ALEXANDRE P S M LTDA  
Agência 205-4  
Conta corrente 27517-4  
Valor 6.600,00  
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**  
**37**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**9KACVAOW8**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**19/06/2024 às 13:47:44**  
**Chave de Acesso**  
**485655LGKU1MBDUQTBI9QSW3YQHYEIT6**

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 19/06/2024
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 50.308.685/0001-06	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5400002793	Cadastro 00033001	Nome/Razão Social MEDICINA HOLISTICA DIEGO SOUZA LTDA
Logradouro MIGUEL COSTA PEREIRA, 285	CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG	Complemento	Bairro PALMEIRAS
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	28.900,00	R\$ 28.900,00

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

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 28.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 28.900,00	R\$ 578,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

FIS	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\$ 28.900,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

BB. 31211-8

RECEBI(EMOS) DE MEDICINA HOLISTICA DIEGO SOUZA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 37 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 9KACVAOW8.

Data

CPF/RG

Assinatura

Ine



### Transferências entre contas correntes BB

Debitado

Nome CASA CARIDADE OURO FINO  
Agência 205-4  
Conta corrente 12405-2

Creditado

Nome MEDICINA H D SOUZA LTDA  
Agência 205-4  
Conta corrente 31211-8  
Valor 28.900,00  
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 DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE**  
DEMIST - DEP. MUN. DE FISCALIZAÇÃO E TRIBUTAÇÃO

NOTA FISCAL

0000583

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

19/06/2024 12:38:47

DATA DO FATO GERADOR

19/06/2024

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

	RAZÃO SOCIAL PRESTADOR		NOME FANTASIA PRESTADOR			
	PHJA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA-ME		PEDRO HENRIQUE CASTRO CARNEIRO			
ENDEREÇO		RUA MARIO RIBEIRO JUNQUEIRA, Nº 192, CENTRO, CONCEIÇÃO DO RIO VERDE MG, 3743000			COMPLEMENTO	
Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL	
27.848.770/0001-45	SIM	375290				

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DESCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	6.000,00	6.000,00

OBSERVAÇÕES

Dr Pedro Henrique de Castro Carneiro

**TOTAL GERAL**  
6.000,00

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,0000 %	6.000,00	180,00	<b>6.000,00</b>

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado Fora do Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	OURO FINO - MG	R\$ 943,20 (15.72%)

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - d4405aa7d1a017ffd1b7ef7265097159

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - c8e48d25fbc0c7a50af8a25b3e553a12

Recebi(emos) de PHJA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA-ME o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000583.

NÚMERO NOTA FISCAL

0000583

Data do Recebimento

Pix

Identificação e assinatura do receptor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.03.59  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 12.405-2

=====

SOBRE A TRANSACAO  
-----  
ID: E0000000020240619180301312665609  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$6.000,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 19/06/2024 - 15:03:48  
DESCRICAO: NF 583  
-----

PAGO PARA: Phja Servicos Medicos Ltda - Me  
CNPJ: 27.848.770/0001-45  
CHAVE PIX: 27848770000145  
INSTITUICAO: 25798596 CC CREDIVAR  
AGENCIA: 3180 - CONTA: 00000000000000381110  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente  
-----

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

-----  
Notificacao enviada em: 19/06/2024 - 15:03:49  
-----

CUMENTO: 061901  
AUTENTICACAO SISBB: 1.A1B.13F.6A2.2B7.948  
-----

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

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

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

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





Prefeitura Municipal de  
Guapé - MG  
Secretaria Municipal de Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Competência: 06/2024

Número da NFS-e  
**202400000000050**

Código Autenticidade  
**K5od44DJ**

Data/Hora de Emissão  
**19/06/2024 12:40:00**

**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 PLANTÕES EM ANESTESIOLOGIA PELO DR. MARCO TÚLIO NO VALOR TOTAL DE R\$ 20.000,00  
BANCO: SICOOB 756  
AGÊNCIA 3119  
CONTA: 503928-2 - ANESPRES

Valor Total dos Serviços: R\$ 20.000,00

**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
	130,00	600,00	0,00	300,00	200,00
Valor Deduções	Desconto incondicionado	Desconto Condicionado	Outras Retenções		ISSQN Retido
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	Valor Serviços	Total Deduções *	Base de Cálculo	Alíquota (%)	ISSQN
	20.000,00	= 0,00	= 20.000,00	* 3,00	= 600,00
* Total Deduções = ( Valor Deduções + Desconto incondicionado )					

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 18.770,00**

**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 15/07/2024.
- 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\$2.690,00 (13,45%); Estaduais: R\$5.000,00 (25,00%); Municipais: R\$600,00 (3,00%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Prestador com regime de recolhimento: Variável e regime especial de tributação: Não se enquadra.

Pix

Jnc

**Informações Complementares do Prestador de Serviços**



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.27  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 12.405-2

=====

SOBRE A TRANSACAO  
-----  
ID: E0000000020240619180446563489005  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$18.770,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 19/06/2024 - 15:05:23  
DESCRICAO: NF 50  
-----

PAGO PARA: Medprex  
CNPJ: 18.929.282/0001-71  
CHAVE PIX: 18929282000171  
INSTITUICAO: 41931445 CC CREDIFOR LTDA  
AGENCIA: 3119 - CONTA: 00000000000005039282  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente  
-----

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

-----  
Notificacao enviada em: 19/06/2024 - 15:05:24  
=====

DOCUMENTO: 061902  
AUTENTICACAO SISBB: A.ED0.EED.E98.088.0E1  
=====

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

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

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

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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELINHA

Secretaria Municipal da Fazenda

CNPJ: 19.229.921/0001-59

Fone: (33) 3516-1537

Endereço: RUA INACIO MURTA, 58 - CENTRO

CAPELINHA - MG | 39680000

CÓDIGO VERIFICADOR

Y3BUEGSCVDT6X1MT

Nº NOTA: 18/2024



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data e Hora de Emissão: 19/06/24 12:46

Período de Competência: 06/2024

Tributado em outro município: NÃO

Município de Prestação de Serviço: OURO FINO - MG

Natureza da Operação: ..

Data e Hora de Emissão(RPS):

Nº. RPS:

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: RNF SERVIÇOS MEDICOS EIRELI

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual:

CNPJ: 32.238.857/0001-30

Endereço: RUA HERCULANDO PIMENTA DE FIGUEIREDO 317 - ACACIAS

CAPELINHA - MG | 39680000

Simples Nacional: SIM

MEI: NÃO

Fone:

E-mail: RNF@GMAIL.COM

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

CNPJ: 23.020.456/0001-19

Inscrição

Inscrição Estadual:

Fone:

Endereço: RUA 13 DE MAIO 2054 - CENTRO

OURO FINO - MG | 37570000

E-mail:

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.

V.UNIT.	QTD.	TOTAL	ALIQ.	IMPOSTO	RETIDO
7.200,00	1,00	7.200,00	2,01	144,72	0,00

MEDICO DR.RAPHAEL CORDEIRO CRM:70548

CNAE

Código do Serviço

Descrição do Serviço

4.03

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

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

### VALORES

Valores dos Serviços (R\$)

7.200,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

7.200,00

Alíquota (R\$)

2,01

ISS (R\$)

144,72

ISS Retido (R\$)

0,00

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Total da Nota (R\$)

7.200,00

Valor Líquido (R\$)

7.200,00

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Pix

Ine

Visualizado em: 19/06/2024 12.46.40

Para consultar a autenticidade desta NFS-e, acesse: <http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=PMCapelinha>

Esta NFS-e foi emitida em 19/06/2024 12.46.35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.06.47  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 12.405-2

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240619180611895058318  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$7.200,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 19/06/2024 - 15:06:40  
DESCRICAO: NF 182024

-----

PAGO PARA: Rnf Servicos Medicos  
CNPJ: 32.238.857/0001-30  
CHAVE PIX: 32238857000130  
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000942831406  
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 19/06/2024 - 15:06:41

-----

DOCUMENTO: 061903  
AUTENTICACAO SISBB: D.B45.893.55C.04E.733

-----

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 CÁSSIA - CNPJ 17.894.049/0001-38

Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento  
Seção de Fiscalização e Tributos - Rua Argentina, nº 150 - Jardim Alvorada - CEP: 37.980-000 - Cássia/MG Telefone: (35) 3541-5700



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
<b>19/06/2024 13:48:25</b>	<b>06/2024</b>	<b>Ouro Fino - MG</b>
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
<b>Sociedade de profissionais</b>	<b>Exigível em Cássia</b>	

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social  
**CLÍNICA DRA. MARIA DULCE LTDA - ME**

Nome Fantasia  
**CLÍNICA DRA. MARIA DULCE**

CPF/CNPJ  
**13.940.973/0001-52 31180**

Inscrição Municipal  
**31180**

Inscrição Estadual  
**Não**

Simples Nacional  
**Não**

Incentivador Cultural  
**Não**

Fone/Fax  
**(35) 3541-1977**

Email  
**lucaselbianco@biancobarbosacontabilidade.com.br**

Endereço  
**RUA MIRAMONTE, 67, LOT. ALTO DO TAQUARAL - CEP: 37980-000 - Cássia - MG**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social  
**SANTA CASA DE CARIDADE DE OURO FINO**

CPF/CNPJ  
**23.020.456/0001-19**

Inscrição Municipal  
**31180**

Inscrição Estadual  
**Não**

Fone/Fax  
**(35) 3441-1059**

E-mail  
**patricia.souza@santacasaourofino.org.br**

Endereço  
**Rua 13 de Maio, 2054 - Centro - CEP: 37570-000 - Ouro Fino - MG**

### SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630503

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a serviços médicos prestados .  
Dr Allan Beraldo Roberto.



### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>132,60</b>	<b>612,00</b>	<b>0,00</b>	<b>306,00</b>	<b>204,00</b>	<b>0,00</b>

### VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
<b>20.400,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>3,00</b>
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>0,00</b>	<b>19.145,40</b>	<b>20.400,00</b>

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.  
Trib. aprox. R\$ 2.743,80 Federal e R\$ 579,36 Municipal. Fonte: IBPT [691A69]

*Alan ch Inc*

Comp 018 Banco 001 Agência 0205 DV 4 C1 1 Conta 12.405-2 C2 8 Série 800 Cheque N° 851913 C3 7 R\$ 19.145,40#  
018 001 0205 4 1 12.405-2 8 800 851913 7

Pague por este cheque a quantia de Dez e nove mil, cento e quarenta e cinco reais e centavos acima

a Clinica da Maria Dulce Ltda ME ou à sua ordem  
O. Fino, 19 de junho de 24



OURO FINO MG  
00.000.000/0205.40  
EMPRESARIAL OURO FINO  
R MAJOR SEB PIRES 188  
CONFECÇÃO: 01/2023

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



⑈00102051⑈ 01885191354 390001240523⑈





Prefeitura Municipal de  
São Gotardo  
Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Competência: 06/2024



Número da NFS-e  
202400000000038

Código Autenticidade  
q73B9S7U

Data/Hora de Emissão  
19/06/2024 11:21:33

**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: recepcao.unicontas@yahoo.com  
Endereço: Outros RUA DAS CAMELIAS, 160, JARDIM DAS FLORES - São Gotardo - MG - CEP: 38.800-000

**Tomador de Serviços**

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

**Discriminação dos Serviços**

Serviços médicos prestados.

**Valor Total dos Serviços: R\$ 19.200,00**

**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
	19.200,00	0,00	= 19.200,00	* 2,00	= 384,00
* Total Deduções = ( Valor Deduções + Desconto Incondicionado )					

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 19.200,00**

**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 22/07/2024 (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\$2.582,40 (13,45%); Estaduais: R\$0,00 (0,00%); Municipais: R\$384,00 (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**

Inc 12405.2

Inc



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.04.41  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 12.405-2

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240624140346769074267  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$19.200,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 24/06/2024 - 11:04:37  
DESCRICAO: NF 38

-----

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: 0000000000000844975  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 24/06/2024 - 11:04:38

=====

CUMENTO: 062401  
AUTENTICACAO SISBB: D.2C8.376.4B7.9D6.976

-----

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

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

Cuvidoria  
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 Cuvidoria.



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
23.020.456/0001-19

Razão Social  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

Período de Apuração  
30/06/2024

Data de Vencimento  
19/07/2024

Número do Documento  
07.01.24177.6662866-8

Pagar este documento até

19/07/2024

Observações

Valor Total do Documento

1.878,60

Darf emitido pelo Sicalc Web

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.878,60			1.878,60
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 06/2024 Vencimento 19/07/2024				
<b>Totais</b>		<b>1.878,60</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.878,60</b>

SENDÁ (Versão:5.1.8)

Página: 1/1

25/06/2024 10:10:32

85800000018 6 78600385242 5 01070124177 0 66628668377 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000018 6

78600385242 5

01070124177 0

66628668377 7

CNPJ: 23.020.456/0001-19  
Número: 07.01.24177.6662866-8  
Pagar até: 19/07/2024  
Valor: 1.878,60

Paquete com o PIX





## Boletos e convênios, com código de barra, contas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.20.16  
0205400205

## COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 205-4 CONTA: 12.405-2  
EFETUADO POR: FLAVIA FERNANDES DA  
=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.	
Codigo de Barras 8580000018-6	78600385242-5
01070124177-0	66628668377-7
Data do pagamento	25/06/2024
Numero do Documento	07.01.24177.6662866-8
Valor Total	1.878,60

=====

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: JE001086 FLAVIA FERNANDES DA SILVA.





# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ <b>23.020.456/0001-19</b>	Razão Social <b>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO</b>		
Período de Apuração <b>30/06/2024</b>	Data de Vencimento <b>19/07/2024</b>	Número do Documento <b>07.01.24177.6662615-0</b>	Pagar este documento até <b>19/07/2024</b>
Observações <b>Darf emitido pelo Sicalc Web</b>			Valor Total do Documento <b>606,00</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	606,00			606,00
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 06/2024 Vencimento 19/07/2024				
<b>Totais</b>		<b>606,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>606,00</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000006 6 06000385242 7 01070124177 0 66626150300 7



CNPJ: 23.020.456/0001-19  
 Número: 07.01.24177.6662615-0  
 Pagar até: 19/07/2024  
 Valor: 606,00

Paque com o PIX





Boletos e convênios, com código de barra, contas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.19.29  
0205400205

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 205-4 CONTA: 12.405-2  
EFETUADO POR: FLAVIA FERNANDES DA  
=====

Convenio	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador:	CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras	85820000006-6 06000385242-7
	01070124177-0 66626150300-7
Data do pagamento	25/06/2024
Numero do Documento	07.01.24177.6662615-0
Valor Total	606,00

-----

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.

NUMERO NOTA	FORNECEDOR	DATA	CONVENIO INCONFIDENTES VALOR TOTAL	IRRF	PIS/COFINS/CSLL	VALOR LIQUIDO
50	ANESPRES	19/06/2024	R\$20.000,00	R\$300,00	R\$930,00	R\$18.770,00
156	CLINICA DRA MARIA DULCE	19/06/2024	R\$20.400,00	R\$306,00	R\$948,60	R\$19.145,40
		TOTAL:		R\$606,00	R\$1.878,60	