



# CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

RUA 13 DE MAIO 2054 - FONE (035) 3441-1059 CEP 37.570-000 OURO FINO - MG  
CNPJ. 23.020.456/0001-19  
E-mail: ccof\_of@hotmail.com

Ouro Fino, MG 02 de março de 2021.

OF. COOF/ 01-2021

DE: Casa de Caridade de Ouro Fino

À Prefeitura Municipal de Inconfidentes

Inconfidentes – MG.

Assunto: Prestação de contas convênio N° 001/2021-, período 01-01-2021 a 31-01-2021.

Senhores,

Segue a prestação de contas da primeira parcela do convênio N° 001/2021, referente ao período 01-01-2021 a 31-01-2021., com o seguinte conteúdo;

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

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

Atenciosamente.

\_\_\_\_\_  
Casa de Caridade de Ouro Fino

Octávio Miranda Junqueira

CPF 875.764.906-59


Presidente

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Octávio Miranda Junqueira  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF/MF 875.764.906-59

*Recibido em 03/03/2021*

## CADASTRO DE DADOS COMUNS DOS RELATÓRIOS DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

<b>PROPONENTE:</b>	Casa de Caridade de Ouro Fino
<b>INSTRUMENTO DA PARCERIA:</b>	Convênio
<b>Nº DO INSTRUMENTO DA PARCERIA:</b>	001/2021
<b>DATA DO INICIO DA EXECUÇÃO:</b>	01/01/2021
<b>DATA DO TÉRMINO DA EXECUÇÃO:</b>	31/01/2021
<b>LOCAL E DATA:</b>	Ouro Fino, 02 de Março de 2021
<b>REPRESENTANTE LEGAL:</b>	Octávio Miranda Junqueira



CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Octávio Miranda Junqueira  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF/MF 875.764.906-59

**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> 01/01/2021 a 31/01/2021	001/2021

RECEITA		DESPESA	
Descrição	VALOR (R\$)	Descrição	VALOR (R\$)
Repasso da Prefeitura de Inconfidentes em 29/01/2021	100.000,00	Plantões de retaguarda/sobreaviso nas clinica médica, ortodontia	25.300,00
Rendimentos de Conta aplicação	2,80	Plantões presenciais de clinica anestesia, ginecologia/obstetrícia	45.750,00
		Despesa com pessoal: equipe de enfermagem, fisioterapia, psicologia	28.685,03
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
<b>Saldo Inicial em Banco</b>	0,00	<b>Saldo Final em Banco</b>	267,77
<b>TOTAL:</b>	<b>100.002,80</b>	<b>TOTAL:</b>	<b>100.002,80</b>

**Local e Data:** Ouro Fino, 02 de Março de 2021

**Representante Legal:** Octávio Miranda Junqueira

**Assinatura:**



Octávio Miranda Junqueira

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

Presidente do Conselho de Administração

CPF/MF 875.764.906-59

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**RELATÓRIO 2 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

**PROponente:** CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

**CONVÊNIO**

**PERÍODO:** 01/01/2021 a 31/01/2021

**001/2021**

**EXECUÇÃO FINANCEIRA (R\$)**

Nº	AÇÃO	Descrição	Etapa	Valor Realizado no Período			Valor Realizado até o Período		
				Conc.	Conv.	Total	Conc.	Conv.	Total
01		Plantões de retaguarda/sobreaviso nas clinica médica, c	1	25.300,00		25.300,00	25.300,00		25.300,00
02		Plantões presenciais de clinica anestesia, ginecologia/ot	1	45.750,00		45.750,00	45.750,00		45.750,00
03		Despesa com pessoal: equipe de enfermagem, fisiotera	1	28.685,03		28.685,03	28.685,03		28.685,03
04						0,00	0,00		0,00
05						0,00	0,00		0,00
06						0,00	0,00		0,00
07						0,00	0,00		0,00
08						0,00	0,00		0,00
09						0,00	0,00		0,00
10						0,00	0,00		0,00
<b>Total</b>				<b>99.735,03</b>	<b>0,00</b>	<b>99.735,03</b>	<b>99.735,03</b>	<b>0,00</b>	<b>99.735,03</b>

**Local e Data:** Ouro Fino, 02 de Março de 2021

**Representante Legal:** Octávio Miranda Junqueira

**Assinatura:**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

Octávio Miranda Junqueira

Presidente do Conselho de Administração

CPF/IMF 875.764.906-59

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**RELATÓRIO 3 - RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS**

<b>PROponente:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>CONVÊNIO</b>
<b>PERÍODO:</b> 01/01/2021 a 31/01/2021	001/2021

Nº	CREDOR				PAGAMENTO		
	RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	Nº DOC	DATA	Nº DOC	VALOR (R\$)	
01	Pagamentos de Salários		20.501	05/02/2021	Holerites	28.685,03	
02	ALEXANDRE PIOVESAN SERVIÇOS MEDICOS LTDA	31.994.796/0001-79	12.405	19/02/2021	101	6.400,00	
03	SOCIEDADE APOIO HUMANIT. E DESEN. DOS SERV. DE SAUDE	04.309.847/0001-03	21.901	19/02/2021	195	16.200,00	
04	SOCIEDADE APOIO HUMANIT. E DESEN. DOS SERV. DE SAUDE	04.309.847/0001-03	21.902	19/02/2021	194	29.550,00	
05	MARIA DIAS SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	27.450.665/0001-53	21.903	19/02/2021	131	9.000,00	
06	BARBARA LANNA FRANCESCON SERVIÇOS DE SAÚDE	37.819.728/0001-50	851.854	22/02/2021	20	9.900,00	
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18	<b>TOTAL</b>						<b>99.735,03</b>

**Local e Data:** Ouro Fino, 02 de Março de 2021

**Representante Legal:** Octávio Miranda Junqueira

**Assinatura:**



CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
 Octávio Miranda Junqueira  
 Presidente do Conselho de Administração  
 CPF/MF 875.764.906-59

PRESTAÇÃO DE CONTAS

RELATÓRIO 4 - RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

<b>PROponente:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>CONVÊNIO</b>
<b>PERÍODO:</b> 01/01/2021 a 31/01/2021	001/2021

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

**Local e Data:** Ouro Fino, 02 de Março de 2021

**Representante Legal:** Octávio Miranda Junqueira

**Assinatura:**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

Octávio Miranda Junqueira

Presidente do Conselho de Administração

CPF:MF 875.764.906-59

**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> 01/01/2021 a 31/01/2021	<b>001/2021</b>

Nº	NOME	DOCUMENTO	R. Órg. Prof.	CARGO/FUNÇÃO	ENTRADA	SAÍDA
01	Geraldo Alves Coutinho	003.419.086-49	CRM 3033	Médico Cirurgião	18/01/1961	
02	Daniel Moreira Favilla	041.105.696-48	CRM 44679	Médico Pediatra	01/12/2012	
03	Paulo Roberto Vianna de Andrade	009.999.206-00	CRM 6457	Médico Pediatra	13/12/1972	
04	Maurício Lemes de Carvalho	171.014.766-00	CRM 122743 S	Médico Ortopedista	16/12/1977	
05	José Maria de Melo	272.392.846-20	CRM 13675	Médico Cirurgião	29/04/1981	
06	Vânia Rodrigues	413.715.696-49	CRM 20239 S	Médica Anestesiista	20/12/1985	
07	Francisco Carlos Maciel	467.219.836-72	CRM 18673	Médico Cirurgião	13/02/1986	
08	Gerusa Maria Coutinho	685.371.666-34	CRM 21879	Médica Obstetra	16/12/1988	
09	André Alves de Souza Baganha	078.635.978-48	CRM 74449	Médico Cirurgião	12/12/1993	
10	Pércio Luciano Lodi	855.791.496-20	CRM 34733	Médico Ortopedista	10/05/2000	
11	Fabiane Pereira Semião Andrade	034.392.136-76	CRM 35104	Médica Pediatra	05/07/2002	
12	Wellton Mendes	839.623.366-72	CRM 45410	Médico Ortopedista	08/01/2007	

**Local e Data:** Ouro Fino, 02 de Março de 2021

**Representante Legal:** Octávio Miranda Junqueira

**Assinatura:**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

Octávio Miranda Junqueira

Presidente do Conselho de Administração

CPF/IMF 875.764.906-59

**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> 01/01/2021 a 31/01/2021		<b>001/2021</b>				
<b>Nº</b>	<b>NOME</b>	<b>DOCUMENTO</b>	<b>R. Órg. Prof.</b>	<b>CARGO/FUNÇÃO</b>	<b>ENTRADA</b>	<b>SAÍDA</b>
13	Josiani B. J. Carvalho	038.192.666-40	CRM 114435	Médica Obstetra	01/01/2006	
14	Marcelo Marcos Ferreira de Oliveira	192.977.186-04	CRM 9869	Médico Cl. Médica	14/01/1978	
15	Carlos Alexandre Silvério da Silva	536.859.626-04	CRM 24263	Médico Anestesiista	01/10/2008	
16	Iara Aparecida Fonseca Guedes	156.160.728-26		Administradora	01/05/2000	
17	Fabiana Eduvirges de Mira	090.133.816-85	CRC 108.544	Contadora	01/06/2018	
18	Octávio Miranda Junqueira	875.764.906-59	OAB 85570B	Presidente	25/01/2018	
19						
20						
21						
22						
23						
24						

**Local e Data:** Ouro Fino, 02 de Março de 2021

**Representante Legal:** Octávio Miranda Junqueira

**Assinatura:**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Octávio Miranda Junqueira

Presidente do Conselho de Administração  
CPF/MF 875.764.906-59



**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**RELATÓRIO 6 - CUMPRIMENTO DO OBJETO**

<b>PROponente:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>CONVÊNIO</b>
<b>PERÍODO:</b> 01/01/2021 a 31/01/2021	<b>001/2021</b>

**DESCRIÇÃO DO CUMPRIMENTO DO OBJETO:**

A Casa de Caridade de Ouro Fino atendeu no período de 01/01/2021 a 31/01/2021, 378 pacientes desse Município, sendo: a) 27 internamentos nas clínicas médica, cirúrgica, obstétrica e ortopédica; b) 00 para consulta especializada em oftalmologia; c) 283 atendimentos ambulatoriais; d) 68 exames radiológicos.

--

**Local e Data:** Ouro Fino, 02 de Março de 2021

**Representante Legal:** Octávio Miranda Junqueira

**Assinatura:**

  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

Octávio Miranda Junqueira  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF/MF 875.754.906-59



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380513563229731  
05/02/2021 13:59:00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.58.59  
0205400205 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO

AGENCIA: 0205-4 CONTA: 12.405-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : CASA CARIDADE OURO FINO

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1853-8 - OURO FINO

CONTA: 78-7

FAVORECIDO: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

CPF/CNPJ: 23.020.456/0001-19

VALOR: R\$ 28.685,03

DEBITO EM: 05/02/2021

DOCUMENTO: 020501

AUTENTICACAO SISBB: A.35A.D68.45C.877.017

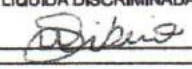
Transação efetuada com sucesso por: JE001066 FLAVIA FERNANDES DA SILVA.

Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
42	GISELLE VIEIRA DOS SANTOS ANGELO	02/04/2018	0513430	16249005723	Auxiliar de Copeiro (a)	
12 NUTRIÇÃO E DIETÉTICA		23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO				
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	Salario Base	31	1.121,70			
14	Salario Familia	1	51,27			
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00			
301	INSS	7,77		104,25		
509	Emprestimo Bradesco			277,37		
510	Nosamed			109,46		
			<b>Total Vencimentos</b>	<b>1.392,97</b>	<b>Total Descontos</b>	
			<b>Valor Líquido</b>	<b>901,89</b>		
<b>Salário Base</b>		<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Calc. FGTS</b>	<b>Valor do FGTS</b>	<b>Base IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.121,70		1.341,70	1.341,70	107,34	1.237,45	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
[ 04/03/21 Assinatura: <i>Giselle Angelo</i>						

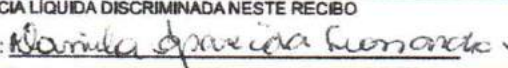
**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
43	HERALDO CORREA DA SILVA	11/06/2004	0322225	12061998498	Instrumentador cirurgico	
16 ADMINISTRATIVO		23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO				
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	Salario Base	27	2.351,44			
21	Adicional de Insalubridade	20	198,00			
82	Quinquenio (Cálculo Bruto)	10	510,31			
234	Ferías no Período - Complemento Alteracao Salarial (1 a 4)	4	66,36			
317	Ferías no Período Devolucao INSS Retido (1 a 4)	4	39,59			
3	Ferías no Período (1 a 4)	4	395,97			
330	Ferías no Período 1/3 e Abonos (1 a 4)	4	131,99			
301	INSS	9,93		362,84		
302	IRRF	7,5		67,41		
327	Ferías no Período ja Pagas em Recibo (1 a 4)	4		527,96		
509	Emprestimo Bradesco			389,93		
510	Nosamed			106,18		
			<b>Total Vencimentos</b>	<b>3.693,66</b>	<b>Total Descontos</b>	
			<b>Valor Líquido</b>	<b>2.239,34</b>		
<b>Salário Base</b>		<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Calc. FGTS</b>	<b>Valor do FGTS</b>	<b>Base IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
2.812,71		3.654,07	3.654,07	292,33	2.802,86	7,50
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : ___/___/___ Assinatura : <i>Heraldo</i>						

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						Periodo : 01/2021
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
229	CRISTINA VIVIANE DA COSTA RIBEIRO	23/11/2019	0322205	12670161342	Tecnico de enfermagem	
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO						
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base	31	1.340,00			
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00			
301	INSS	7,94			123,90	
452	Desconto Vale Alimentacao				10,00	
510	Nosamed				193,29	
			Total Vencimentos		Total Descontos	
			1.560,00		327,19	
			Valor Líquido		1.232,81	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.340,00		1.560,00	1.560,00	124,80	1.436,10	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 04/02/2021 Assinatura : 						

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						Periodo : 01/2021
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
28	DANIELA APARECIDA LEONARDO 10 LAVANDERIA	20/08/2013	0516310	12663246346	Auxiliar de lavador de roupas, a maquina industrial	
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO						
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base	31	1.213,24			
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00			
82	Quinquenio (Cálculo Bruto)	10	100,25			
1	INSS	7,92			121,51	
403	Vales Avulsos				280,00	
452	Desconto Vale Alimentacao				12,50	
			Total Vencimentos		Total Descontos	
			1.533,49		414,01	
			Valor Líquido		1.119,48	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.213,24		1.533,49	1.533,49	122,68	1.411,98	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : / / Assinatura : 						

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**  
 CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
 R 13 DE MAIO, 2054  
 CNPJ : 23020456000119

Período : 01/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
 12 ANGELA MARIA DE ALENCAR 01/12/1996 0513220 12509399235 Auxiliar de Cozinha em Hospital  
 12 NUTRIÇÃO E DIETÉTICA 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	Salário Base	18	909,77			
44	Gratificacoes		91,00			
82	Quinquenio (Cálculo Bruto)	10	187,25			
557	Diferença Salarial 2020		1.600,14			
301	INSS	9,04		251,97		
302	IRRF	7,5		47,41		
510	Nosamed			106,47		
			<b>Total Vencimentos</b>	<b>Total Descontos</b>		
			2.788,16	405,85		
			<b>Valor Líquido</b>	<b>2.382,31</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.516,28		2.788,16	2.788,16	223,05	2.536,19	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data :   /  /   Assinatura : *Angela Maria Alencar*

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
 R 13 DE MAIO, 2054  
 CNPJ : 23020456000119

Período : 01/2021

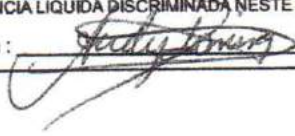
Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
 20 CLAUDETE DA SILVA PRADO 21/11/2016 0516310 16439371542 Auxiliar de lavador de roupas, a  
 10 LAVANDERIA 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	Salário Base	31	1.213,24			
6	Hora Extra a 100 %	9,37	125,29			
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00			
	DSR Reflexo Horas Extras	6	30,07			
301	INSS	7,96		126,47		
452	Desconto Vale Alimentacao			12,50		
510	Nosamed			51,20		
			<b>Total Vencimentos</b>	<b>Total Descontos</b>		
			1.588,60	190,17		
			<b>Valor Líquido</b>	<b>1.398,43</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.213,24		1.588,60	1.588,60	127,09	1.462,13	

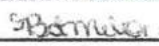
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 21/12/21 Assinatura : *Claudete da Silva Prado*

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						Período : 01/2021
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
277	ANDYARA DE FATIMA DOMINGUES GONCALVES	19/11/2020	0223505	16008799306	Enfermeiro Assistencial	
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO						
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salario Base		21	1.119,83		
6	Hora Extra a 100 %		36	467,28		
21	Adicional de Insalubridade		40	307,99		
60	DSR Reflexo Horas Extras		6	117,60		
84	Horas Extras Noturnas 100 %		1,15	22,71		
210	Licenca Doenca 09/01/2021 a 13/01/2021		5	339,96		
210	Licenca Doenca 14/01/2021 a 17/01/2021		4	271,97		
411	Diferenca Salarial			15,60		
301	INSS		8,9			236,94
302	IRRF		7,5			39,15
452	Desconto Vale Alimentacao					7,50
			<b>Total Vencimentos</b>		<b>Total Descontos</b>	
			2.662,94		283,59	
			<b>Valor Líquido</b>		<b>2.379,35</b>	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.599,76		2.662,94	2.662,94	213,04	2.426,00	7,50
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : <u>05/02/21</u> Assinatura : 						

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						Período : 01/2021
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
279	BRUNA DE MELO AQUINO	01/12/2020	0223605	12999980096	Fisioterapeuta geral	
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO						
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salario Base		22	843,33		
21	Adicional de Insalubridade		40	322,66		
210	Licenca Doenca 30/12/2020 a 05/01/2021		5	265,00		
210	Licenca Doenca 06/01/2021 a 08/01/2021		3	159,00		
301	INSS		7,96			126,59
452	Desconto Vale Alimentacao					10,00
			<b>Total Vencimentos</b>		<b>Total Descontos</b>	
			1.589,99		136,59	
			<b>Valor Líquido</b>		<b>1.453,40</b>	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.150,00		1.589,99	1.589,99	127,20	1.463,40	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : ___/___/___ Assinatura : 						

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						Período : 01/2021
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
213	ANA ROSA DOS SANTOS	29/04/2019	0514320	12503382527	Fazdineiro	
15 APOIO		23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO				
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base	19	697,30			
6	Hora Extra a 100 %	20	177,44			
21	Adicional de Insalubridade	40	278,66			
60	DSR Reflexo Horas Extras	6	42,59			
210	Licença Doença 20/01/2021 a 30/01/2021	11	565,03			
301	INSS	8,06			141,99	
510	Nosamed				60,21	
Feliz Aniversário !!!			Total Vencimentos		Total Descontos	
			1.761,02		202,20	
			<b>Valor Líquido</b>		<b>1.558,82</b>	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.101,00		1.761,02	1.761,02	140,88	1.619,03	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : <u>  /  /  </u> Assinatura : <i>Ana Rosa dos Santos</i>						

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						Período : 01/2021
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
1	ANDREIA DIONISIO DE OLIVEIRA	13/07/2017	0422105	13041208341	Recepcionista	
16 ADMINISTRATIVO		23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO				
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base	13	561,61			
21	Adicional de Insalubridade	20	95,33			
210	Licença Doença 15/01/2021 a 28/01/2021	14	707,48			
210	Licença Doença 29/01/2021 a 02/02/2021	3	50,53			
234	Férias no Período - Complemento Alteração Salarial (1 a 1)	1	8,25			
317	Férias no Período Devolução INSS Retido (1 a 1)	1	5,10			
326	Férias no Período (1 a 1)	1	46,88			
330	Férias no Período 1/3 e Abonos (1 a 1)	1	15,63			
301	INSS	7,89			117,21	
327	Férias no Período já Pagas em Recibo (1 a 1)	1			62,51	
			Total Vencimentos		Total Descontos	
			1.490,81		179,72	
			<b>Valor Líquido</b>		<b>1.311,09</b>	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.296,02		1.485,71	1.485,71	118,86	1.311,09	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : <u>08/02/21</u> Assinatura : <i>Andreia Dionisio de Oliveira</i>						

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
R 13 DE MAIO, 2054  
CNPJ : 23020456000119

Período : 01/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
258 JOICE OLIMPIA GASPARDI DE FREITAS 14/07/2020 0223505 13067298348 Enfermeiro Assistencial  
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	Salário Base	31	1.599,76		
6	Hora Extra a 100 %	40	845,39		
21	Adicional de Insalubridade	40	440,00		
60	DSR Reflexo Horas Extras	6	405,18		
73	Adicional Noturno	76,52	285,08		
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	6	68,42		
84	Horas Extras Noturnas 100 %	32,28	842,84		
411	Diferença Salarial		53,37		
301	INSS	10,72		486,88	
302	IRRF	22,5		275,83	
452	Desconto Vale Alimentacao			7,50	
			<b>Total Vencimentos</b>	<b>Total Descontos</b>	
			4.540,04	770,21	
			<b>Valor Líquido</b>	<b>3.769,83</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.599,76	4.540,04	4.540,04	363,20	4.053,16	22,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

L : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura : *Joice O Gaspari de Freitas*

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO						Período : 01/2021
R 13 DE MAIO, 2054						
CNPJ : 23020456000119						
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
281	FERNANDA ROQUE FERREIRA	20/01/2021	0223710	20330272580	Nutricionista	
12 NUTRIÇÃO E DIETÉTICA						23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	Salário Base	12	434,04			
21	Adicional de Insalubridade	20	88,00			
301	INSS	7,5				39,15
			<b>Total Vencimentos</b>	<b>Total Descontos</b>		
			522,04	39,15		
			<b>Valor Líquido</b>	<b>482,89</b>		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF	
1.085,10	522,04	522,04	41,76	482,89		
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data :	<i>02/05/21</i>					
Assinatura :	<i>Fernanda Roque Ferreira</i>					



Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
172 PAMELA DE PAULA REBELLO 08/02/2018 0223505 16533736729 Enfermeiro Supervisao  
13 CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	Salario Base	3	238,72		
21	Adicional de Insalubridade	20	22,00		
234	Ferías no Período - Complemento Alteracao Salarial (4 a 31)	28	86,15		
317	Ferías no Período Devolucao INSS Retido (4 a 31)	28	310,51		
326	Ferías no Período (4 a 31)	28	2.368,80		
330	Ferías no Período 1/3 e Abonos (4 a 31)	28	789,60		
411	Diferença Salarial		71,46		
301	INSS	9,84		352,02	
327	Ferías no Período ja Pagas em Recibo (4 a 31)	28		3.158,40	
			<b>Total Vencimentos</b>	<b>Total Descontos</b>	
			3.887,24	3.510,42	
			<b>Valor Líquido</b>	<b>376,82</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
2.387,22	3.576,73	3.576,73	286,14	376,82	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Da:   /  /   Assinatura *Pamela de Paula Rebello*

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
R 13 DE MAIO, 2054  
CNPJ : 23020456000119

Período : 01/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
40 FLAVIA CORREA DA SILVA VIEIRA 14/02/2018 0223505 16183662853 Enfermeiro Supervisao  
3 CLÍNICA CIRÚRGICA / ORTOPEDIA 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	Salario Base	10	795,74		
21	Adicional de Insalubridade	20	73,33		
234	Ferías no Período - Complemento Alteracao Salarial (11 a 31)	21	64,60		
	Ferías no Período Devolucao INSS Retido (11 a 31)	21	232,88		
326	Ferías no Período (11 a 31)	21	1.776,60		
330	Ferías no Período 1/3 e Abonos (11 a 31)	21	592,20		
411	Diferença Salarial		58,22		
301	INSS	9,57		321,77	
327	Ferías no Período ja Pagas em Recibo (11 a 31)	21		2.368,80	
			<b>Total Vencimentos</b>	<b>Total Descontos</b>	
			3.593,57	2.690,57	
			<b>Valor Líquido</b>	<b>903,00</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
2.387,22	3.360,69	3.360,69	268,86	903,00	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data :   /  /   Assinatura : *[Assinatura]*

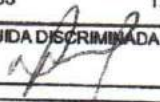
R 13 DE MAIO, 2054  
CNPJ : 23020456000119

Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função
218	ANA CLAUDIA BARBOSA	04/06/2019	0322205	12536218521	Tecnico de enfermagem
3 CLÍNICA CIRÚRGICA / ORTOPEDIA		23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO			
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	Salário Base	31	1.340,00		
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00		
73	Adicional Noturno	111,03	393,73		
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	6	94,50		
301	INSS	8,19		167,84	
510	Nosamed			118,52	
			Total Vencimentos	2.048,23	Total Descontos
					286,36
			Valor Líquido	1.761,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.340,00	2.048,23	2.048,23	163,86	1.880,39	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
Data: 05/02/21 Assinatura: Ana Claudia Barbosa					

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO						Período : 01/2021
R 13 DE MAIO, 2054						
CNPJ : 23020456000119						
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
174	PATRICIA DOS SANTOS	01/05/2013	0223505	12588856340	Enfermeiro Supervisao	
16 ADMINISTRATIVO		23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO				
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	Salário Base	31	2.387,22			
6	Hora Extra a 100 %	30	838,09			
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00			
60	DSR Reflexo Horas Extras	6	202,86			
73	Adicional Noturno	98,16	465,82			
7	DSR Reflexo Adicional Noturno	6	111,80			
82	Quinquenio (Cálculo Bruto)	10	167,56			
84	Horas Extras Noturnas 100 %	0,13	7,18			
411	Diferença Salarial		62,10			
416	Gratificacao		686,66			
301	INSS	11,11		572,17		
302	IRRF	22,5		351,06		
509	Emprestimo Bradesco			257,25		
			Total Vencimentos	5.149,29	Total Descontos	
					1.373,38	
			Valor Líquido	3.775,91		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF	
2.387,22	5.149,29	5.149,29	411,94	4.577,12	22,50	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data: 16/02/21 Assinatura: Patricia dos Santos						

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
 27 DANIEL DE PAULA FREITAS 01/04/1996 0322230 12061998323 Auxiliar de Enfermagem  
 2 CLÍNICA MÉDICA 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	Salário Base	12	596,28			
21	Adicional de Insalubridade	20	87,99			
82	Quinquênio (Cálculo Bruto)	10	242,00			
210	Licença Doença 13/01/2021 a 17/01/2021	5	285,12			
210	Licença Doença 18/01/2021 a 27/01/2021	10	570,24			
301	INSS	8,07		143,84		
			<b>Total Vencimentos</b>	<b>Total Descontos</b>		
			1.781,63	143,84		
			<b>Valor Líquido</b>	<b>1.637,79</b>		
<b>Salário Base</b>		<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Calc. FGTS</b>	<b>Valor do FGTS</b>	<b>Base IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.490,72		1.781,63	1.781,63	142,53	1.637,79	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 08/02/21		Assinatura : 				



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

Nº da Nota - Serie  
**0000000101 - E**

Autenticidade  
**0IXI-ZKWZ**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão .....:19/02/2021 13:31:17  
 Competência (Serv.):02/2021



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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

serviços medicos clinica medica janeiro/2021

Processo executado por: 177.47.169.35  
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
 do site: [pousoalegre.sigiss.com.br](http://pousoalegre.sigiss.com.br)

Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço  
**403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**  
 Código CNAE  
**8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a**

Impostos (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	6.400,00	2,0000%	128,00	6.400,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.400,00**

205-4

27517-4

Inconfidentes

V  
 PB

19/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:05  
020500205 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 19/02/2021  
NR. DOCUMENTO 550.205.000.027.517  
VALOR TOTAL 6.400,00

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

CLIENTE: ALEXANDRE P S M LTDA  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.517-4  
NR. DOCUMENTO 550.205.000.012.405  
=====

NR.AUTENTICACAO 2.D23.54D.2FC.977.B5F

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

**SOCIEDADE APOIO HUMANIT E DESEN DOS SERV DE SAUDE-**

RUA JOSE MIGUEL VILELA, Nº 301, CENTRO  
 CAMPO DO MEIO MG, 37165000 FONE: 01938241703  
 CMC: 560428 - CPF/CNPJ: 04.308.847/0001-03  
 OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: NÃO

**NFS-e**  
 Nota Fiscal Serviço Eletrônica

TIPO DE DOCUMENTO  
**NOTA FISCAL**

NÚMERO NOTA FISCAL  
**0000195**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO DO MEIO**

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
 Telefone: (35) 3857-1122

DATA EMISSÃO  
**19/02/2021  
 11:03:01**

NATUREZA OPERAÇÃO  
**Isento de Tributação**

TRIBUTADO MUNICÍPIO  
**SIM**

**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR <b>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO</b>			EMAIL
ENDEREÇO RUA 13 DE MAIO, Nº 2054, CENTRO, CEP 37570000, OURO FINO - MG			COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>23.020.456/0001-19</b>	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Telefone(s)

**SERVIÇOS PRESTADOS**

UNID	QUANT	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	1	REF, A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM OBSTETRICIA NO MÊS DE JANEIRO/2021	16.200,00	16.200,00
		IIII"PARA FINS DE NÃO INCIDÊNCIA NA FONTE DO IRPJ, DA CSLL, DA CONFINS, E DA CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP, A QUE SE REFERE O ART. 64 DA LEI Nº 9.430, DE 27 DE DEZEMBRO DE 1996, QUE É ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS (ART. 20, INCISO IV) DE CARÁTER CIENTÍFICO, A QUE SE REFERE ART. 15 DA LEI Nº 9.532 DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997.		
		ENTIDADE FILANTRÓPICA CEBAS-PROCESSO Nº 25000.106520/2019-74/IIII"		

RESERVAÇÕES: CONTRIBUINTE ISENTO

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA <b>1413 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</b>	
VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL <b>16.200,00</b>	VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL <b>16.200,00</b>
Local onde o serviço foi prestado: <b>OURO FINO - MG</b>	

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 2.645,46 (16,33%) - Fonte: IBPT

**NFS-e**  
 www.prefeituramoderna.com.br

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)  
**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 590da33bcc88b814972e932be90881d8**  
 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 1b85e4194fc9b7e2f511cf30895213c

[www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

Recebi(emos) de <b>SOCIEDADE APOIO HUMANIT E DESEN DOS SERV DE SAUDE-</b> Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado:	<p><b>NFS-e</b>    Nota Fiscal Serviço Eletrônica</p>	TIPO DE DOCUMENTO <b>NOTA FISCAL</b>	
<p>Data do Recebimento _____</p> <p>Identificação e assinatura do recebedor _____</p>		NÚMERO NOTA FISCAL <b>0000195</b>	

**NFS-e**  
 www.prefeituramoderna.com.br

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)  
**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 590da33bcc88b814972e932be90881d8**  
 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 1b85e4194fc9b7e2f511cf30895213c

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 2.645,46 (16,33%) - Fonte: IBPT

**BASE DE CÁLCULO** = Valor dos serviços - Valor das deduções - Descontos incondicionados

**VALOR LÍQUIDO** = Valor Serviços - PIS - COFINS - INSS - IR - CSLL - Outras Deduções - Valor ISS Retido - Desconto Incondicionado - Descontos Condicionado

1168  
 1688-0

*Sincopdentes*

*[Handwritten signature]*



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.34.38  
0205400205 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : CASA CARIDADE OURO FINO  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 1168-1 - SERRA NEGRA  
CONTA: 1.688-0

FAVORECIDO: SOCIEDADE DE APOIO HUMANITARIO E DE  
CPF/CNPJ: 04.309.847/0001-03  
VALOR: R\$ 16.200,00  
DEBITO EM: 19/02/2021

=====

DOCUMENTO: 021901  
AUTENTICACAO SISBB: 8.BB5.E08.FBB.1FB.B38

**SOCIEDADE APOIO HUMANIT E DESEN DOS SERV DE SAUDE-**

RUA JOSE MIGUEL VILELA, Nº 301, CENTRO  
 CAMPO DO MEIO MG, 37165000 FONE: 01938241703  
 CMC: 560429 - CPF/CNPJ: 04.308.847/0001-03  
 OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: NÃO

**NFS-e****NOTA FISCAL**

Nota Fiscal Serviço Eletrônica

TIPO DE DOCUMENTO  
**NOTA FISCAL**NÚMERO NOTA FISCAL  
**0000194****PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO DO MEIO**

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
 Telefona: (35) 3857-1122

DATA EMISSÃO  
19/02/2021  
10:56:24NATUREZA OPERAÇÃO  
**Isento de Tributação**TRIBUTADO MUNICÍPIO  
**SIM****DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR <b>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO</b>			EMAIL
ENDEREÇO RUA 13 DE MAIO, Nº 2054, CENTRO, CEP 37570000, OURO FINO - MG			COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 23.020.456/0001-19	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Telefone(s)

**SERVIÇOS PRESTADOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	1	REF. A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM ANESTESIA NO MÊS DE JANEIRO/2021	29.550,00	29.550,00
		//// PARA FINS DE NÃO INCIDÊNCIA NA FONTE DO IRPJ, DA CSLL, DA CONFINS, E DA CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP, A QUE SE REFERE O ART. 64 DA LEI Nº 9.430, DE 27 DE DEZEMBRO DE 1996, QUE É ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS (ART. 20, INCISO IV) DE CARÁTER CIENTÍFICO, A QUE SE REFERE ART. 15 DA LEI Nº 9.532 DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997.		
		ENTIDADE FILANTRÓPICA CEBAS-PROCESSO Nº 25000.106520/2019-74////		

**OBSERVAÇÕES:** CONTRIBUINTE ISENTO

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA <b>1413 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</b>	
VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL <b>29.550,00</b>	VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL <b>29.550,00</b>

Local onde o serviço foi prestado: **OURO FINO - MG**Valor Aproximado dos Tributos **R\$ 4.825,52 (16,33%)** - Fonte: IBPT**NFS-e**

www.prefeitura moderna.com.br

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 3cf13cbe53763dd0bb15ddb1c52012a3**

ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 1b85e4194fc9b7e2f511cff30895213c

[www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)Recebi(emos) de **SOCIEDADE APOIO HUMANIT E DESEN DOS SERV DE SAUDE-**  
Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado:

Data d. / /

Assinatura

Identificação e assinatura do receptor

**NFS-e**

www.prefeituramoderna.com.br

**NOTA FISCAL**

Nota Fiscal Serviço Eletrônica

TIPO DE DOCUMENTO  
**NOTA FISCAL**NÚMERO NOTA FISCAL  
**0000194****NFS-e**

www.prefeituramoderna.com.br

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 3cf13cbe53763dd0bb15ddb1c52012a3**

ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 1b85e4194fc9b7e2f511cff30895213c

Valor Aproximado dos Tributos **R\$ 4.825,52 (16,33%)** - Fonte: IBPT**BASE DE CÁLCULO** = Valor dos serviços - Valor das deduções - Descontos incondicionados**VALOR LÍQUIDO** = Valor Serviços - PIS - COFINS - INSS - IR - CSLL - Outras Deduções - Valor ISS Retido - Desconto Incondicionado - Descontos Condicionado*Incondicionadas**104  
1168  
1688-0*



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.34.38  
0205400205 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : CASA CARIDADE OURO FINO  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 1168-1 - SERRA NEGRA  
CONTA: 1.688-0

FAVORECIDO: SOCIEDADE DE APOIO HUMANITARIO E DE  
CPF/CNPJ: 04.309.847/0001-03  
VALOR: R\$ 29.550,00  
DEBITO EM: 19/02/2021

=====

DOCUMENTO: 021902  
AUTENTICACAO SISBB: A.E53.E81.A3E.C4C.E68



## PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SIAO

PREF. MUNIC. DE MONTE SIAO

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

131

Código de Verificação de Autenticidade

JD1N8BGD5

Data e Hora de Emissão da NFS-e

19/02/2021 às 12:02:13

Chave de Acesso

151002HKPUCWZVRTMIDD28W093QR80M

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://200.98.86.118:9028/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MONTE SIAO-MG	Local da Prestação OURO FINO - MG
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Competência	19/02/2021		
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
27.450.665/0001-53		54000013166	00000029786	MARIA DIAS SERVICOS MEDICOS EIRELI
Logradouro		Complemento	Bairro	
RUA ZECA DE CASTRO, 598		ANDAR 07	PARQUE DONA ANTONIETA	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
37580-000	Monte Siao-MG	1938241703	gd.contabilidade@hotmail.com	

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
23.020.411-901-19			CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Logradouro		Complemento	Bairro
RUA 13 DE MAIO, 2054		CENTRO	
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Telefone	E-mail
37570-000	OURO FINO - MG	35 34411059	financeiroccof03@gmail.com

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CLÍNICA MÉDICA	9.000,00	R\$ 9.000,00

## Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 9.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.000,00	R\$ 180,00	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\$ 9.000,00

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

Di Rochtop

RECEBI(EMOS) DE MARIA DIAS SERVICOS MEDICOS EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 131 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO JD1N8BGD5.

Data

CPF/RG

Assinatura

033  
0672  
13002830.0

Inconspientes

## Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.39.57  
0205400205 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : CASA CARIDADE OURO FINO

BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0672-6 - AGUAS DE LINDOIA

CONTA: 13.002.830-0

FAVORECIDO: MARIA DIAS SERVICOS MEDICOS EIRELI

CPF/CNPJ: 27.450.665/0001-53

VALOR: R\$ 9.000,00

DEBITO EM: 19/02/2021

=====

DOCUMENTO: 021903

AUTENTICACAO SISBB: A.057.44E.C30.6BA.174

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

20

Código de Verificação de Autenticidade

C1P462CCB

Data e Hora de Emissão da NFS-e

19/02/2021 às 10:46:47

Chave de Acesso

2659045BA29OQCT5X49PQMRDVUVSF16D

## 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 19/02/2021
Competência	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://189.126.224.190:5681/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 37.819.728/0001-50	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5400002216	Cadastro 00029103	Nome/Razão Social BARBARA LANNA FRANCESCON SERVIÇOS DE SAÚDE
Logradouro RUA JULIO BUTTI, 60	Complemento LOTE RECANTO DOS LAGOS	Bairro CENTRO	CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG
Telefone	E-mail			

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 23.020.4 001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Logradouro RUA TREZE DE MAIO, 2054	Complemento	Bairro BELA VISTA	CEP/Cod.Postal 37570-000
Cidade/País OURO FINO - MG	Telefone 35 34411059	E-mail flaviaafs@santacasaourofino.org.br	

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM CLÍNICA MÉDICA JANEIRO/2021	9.900,00	R\$ 9.900,00



## Impos. sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 9.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.900,00	R\$ 198,00	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\$ 9.900,00

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

*Confidenciais*

RECEBI(ENOS) DE BARBARA LANNA FRANCESCON SERVIÇOS DE SAÚDE O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 20 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO C1P462CCB.

Data

CPF/RG

Assinatura

✓  
50

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
016	001	0205	4	1	12.405-2	8	800	851654	8
016	001	0205	4	1	12.405-2	8	800	851654	8

Pague por este cheque a quantia de Novo mil e novecientos reais R\$ 9900.00

a Barbara Lima F. Servicos de Saude e centavos acima  
ou à sua ordem

J. Lima 19 de fevereiro de 2021



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

**BANCO DO BRASIL**

OURO FINO MG  
00.000.000/0205.40  
EMPRESARIAL OURO FINO  
R MAJOR SEB PIRES 188  
CONFECCAO: 08/2020

⑈00102052⑈ 0188518545⑈ 388001240527⑈