

**SANARE MEDICINA DE URGÊNCIA LTDA****CNPJ: 05.384.443/0001-47**

RUA DOMINGOS RODRIGUES, 129 -CENTRO-34000075 NOVA LIMA MG

Inscrição Municipal: 130202530

Telefone: 35412848 E-mail: gerencia@clinicasanare.com

Optante Simples Nacional

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

Nº da Nota:

00010744 Série: A

Data Emissão

03/09/2020

Data Lançamento

03/09/2020

Sub-Série

ELETRÔNICA



Município de Nova Lima/MG CNPJ: 22.934.889/0001-17

Praça Bernardino de Lima, 80, Centro CEP: 34000279 Telefone: 3135414345

E-mail: notafiscal@pnl.mg.gov.br

Secretaria da Fazenda/Departamento de Rendas Mobiliárias

ISSQN Retido pelo Tomador: NÃO

Situação: Tributada

É responsabilidade do tomador de serviço verificar a autenticidade da Nota Fiscal Eletrônica no endereço eletrônico:

<http://novalima.mg.gov.br/para-empresas/>

Código de Controle da Nota Fiscal: {C9FD548B-B9D3-4E07-AB9A-2904706BBDE9}

Destinatário - Tomador

Nome ou Razão Social: Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro

CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56 Insc. Estadual:

Endereço: Rua Tamoios, 462 sala 506-Centro-30120050 BELO HORIZONTE MG BRASIL

Telefone: () E-mail: compras.albergue@gmail.com

Discriminação do(s) serviço(s)	Aliq. %	Valor Total
SERVIÇO OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHO R\$906,67 + EXAMES REALIZADOS R\$1.590,00	3,55	2.496,67

Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material
fornecido: 03/09/20
[Assinatura]
[Assinatura]

Deduções

ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER RASURASCompetência: 202009 - (Município Incidência: 3144805 - NOVA LIMA - MINAS GERAIS)
Forma de Pagto: BOLETO BANCARIO

Base Cálculo ISS	2.496,67	Valor do ISSQN	88,63	Valor da Nota Fiscal	2.496,67
------------------	----------	----------------	-------	----------------------	----------

Observações 401-Medicina e biomedicina:

Emitido por: CONTRIBUINTE em 03/09/2020 12:25

Nota Fiscal nº:**00010744 Série: A**

Recebi(emos) de SANARE MEDICINA DE URGÊNCIA LTDA, o(s) serviço(s) constante(s) na NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº

00010744 Série : A

Código de Controle da Nota Fiscal: {C9FD548B-B9D3-4E07-AB9A-2904706BBDE9}

NOVA LIMA ___/___/___

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____

DESMEMBAMENTO SANARE
MÊS SETEMBRO DE 2020

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.266,67
2	CASA DOS BEBÊS	30,00
3	HOTEL SOCIAL	
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	1.140,00
7	CENTRO POP	60,00
8	CASA DE PASSAGEM	
	TOTAL	2.496,67



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	00.794.227/0001-56
Nome:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Conta de débito:	0620 / 003 / 00000701-9

Representação numérica do código de barras:	03399.88537 81900.000001 00490.601010 1 83790000249667
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SANARE MEDICINA DE URGENCIA LTDA - EPP
Nome/Razão Social:	SANARE MEDICINA DE URGENCIA LTDA - EPP
CPF/CNPJ:	05.384.443/0001-47
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SANARE MEDICINA DE URGENCIA LTDA - EPP
CPF/CNPJ:	05.384.443/0001-47
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO PROMOCÃO SOCIAL DARCY RIBEIRO
CPF/CNPJ:	00.794.227/0001-56
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
CPF/CNPJ:	00.794.227/0001-56

Data do Vencimento:	15/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	04/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.496,67
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.496,67
Valor Pago (R\$):	2.496,67

Data/hora da operação:	04/09/2020 15:08:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	048810205
Chave de segurança:	F79HHWXGVJHC4ZRH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					15/09/2020
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
SANARE MEDICINA DE URGENCIA LTDA - EPP - 05.384.443/0001-47 R DOMINGOS RODRIGUES, 129 - CENTRO - CEP: 34000-075 - NOVA LIMA - MG					3218 / 008853819
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/09/2020	10744	DS	S	03/09/2020	000000004906
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		2.496,67
Pagador					
INSTITUTO PROMOCAO SOCIAL DARCY RIBEIRO - 00.794.227/0001-56 RUA DOS TAMOIOS N462 SALA 506 BELO HORIZONTE / MG - 30120-050					
Sacador/Avalista					
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					
MULTA APOS 22/09/2020 R\$ 249,66 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,49 SERVICO OCUPACIONAL E SEGURANCA DO TRABALHO					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					15/09/2020
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
SANARE MEDICINA DE URGENCIA LTDA - EPP - 05.384.443/0001-47 R DOMINGOS RODRIGUES, 129 - CENTRO - CEP: 34000-075 - NOVA LIMA - MG					3218 / 008853819
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/09/2020	10744	DS	S	03/09/2020	000000004906
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		2.496,67
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 22/09/2020 R\$ 249,66 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,49					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INSTITUTO PROMOCAO SOCIAL DARCY RIBEIRO - 00.794.227/0001-56 RUA DOS TAMOIOS N462 SALA 506 BELO HORIZONTE / MG - 30120-050					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica



EXAMES REALIZADOS INSTITUTO DARCY RIBEIRO

ADRIANA FERREIRA SILVA SOUZA	17/08/2020	Exame Clinico	
			Total 30,00

POP

ANDREA GOMES DA ROCHA	17/08/2020	Exame Clinico	30,00
	17/08/2020	Anti HBS	30,00
	17/08/2020	Anti HCV	65,00
	17/08/2020	HBsAg	35,00
		Total	160,00

Sesc

BRUNA PRISCILA ALVES PACHECO	17/08/2020	Exame Clinico	30,00
	17/08/2020	Anti HBS	30,00
	17/08/2020	Anti HCV	65,00
	17/08/2020	HBsAg	35,00
		Total	160,00

Sesc

CHLESLIANE SILVA GOMES AMERICO			
	31/07/2020	Anti HBS	30,00
	31/07/2020	Anti HCV	65,00
	31/07/2020	HBsAg	35,00
		Total	130,00

Sesc

CRISTIANECORGOZINHO SIQUEIRA	17/08/2020	Exame Clinico	30,00
			Total 30,00

alB

CRISTIANE PALHARES MENDES	22/07/2020	Exame Clinico	30,00
			Total 30,00

POP

HELOAH MARA DE LIMA	03/08/2020	Exame Clinico	30,00
	03/08/2020	Anti HBS	30,00
	03/08/2020	Anti HCV	65,00
	03/08/2020	HBsAg	35,00
		Total	160,00

Sesc

JANAINA FERREIRA DA COSTA	17/08/2020	Exame Clinico	30,00
	17/08/2020	Anti HBS	30,00
	17/08/2020	Anti HCV	65,00
	17/08/2020	HBsAg	35,00
		Total	160,00

Sesc

MARCOS AURELIO COSTA DE AZEVEDO	19/08/2020	Exame Clinico	30,00
	19/08/2020	Anti HBS	30,00
	19/08/2020	Anti HCV	65,00
	19/08/2020	HBsAg	35,00
		Total	160,00

Sesc

MARIA APARECIDA ALVES DELFINO	05/08/2020	Exame Clinico	30,00
			Total
			30,00

alberg.

PRISCILA RAYANE OLIVEIRA SOUZA	17/08/2020	Exame Clinico	30,00
	17/08/2020	Anti HBS	30,00
	17/08/2020	Anti HCV	65,00
	17/08/2020	HBsAg	35,00
			Total
			160,00

Sesc

RAFAEL SILVA RODRIGUES AZEVEDO	18/08/2020	Exame Clinico	30,00
	18/08/2020	Anti HBS	30,00
	18/08/2020	Anti HCV	65,00
	18/08/2020	HBsAg	35,00
			Total
			160,00

Sesc

RAYANE OLIVEIRA SOUZA	07/08/2020	Exame Clinico	30,00
			Total
			30,00

Sesc

RICARDO ARNALDO LEITE	28/08/2020	Exame Clinico	30,00
			Total
			30,00

Sesc

SILVANIA DE SOUZA MENDES	19/08/2020	Exame Clinico	30,00
	19/08/2020	Anti HBS	30,00
	19/08/2020	Anti HCV	65,00
	19/08/2020	HBsAg	35,00
			Total
			160,00

Sesc

VALOR TOTAL EXAMES: R\$1.590,00 - *Correto*

VALOR MENSALIDADE: R\$906,67

TOTAL A SER PAGO: R\$2.496,67

* Sesc =	R\$ 1.440,00
* ALBERGUE =	R\$ 60,00
* POP =	R\$ 60,00
* BBS =	R\$ 30,00
	<hr/>
	R\$ 1.590,00



Centro Pop

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Conta origem:	0620 / 003 / 00000842-2
Conta destino:	0620 / 003 / 00000701-9

Nome destinatário:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Valor:	R\$ 60,00
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	04/09/2020
Data/hora da operação:	04/09/2020 15:14:57

Código da operação:	83801155
Chave de segurança:	VARM70AHV523CSN0

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104