

SANARE MEDICINA DE URGÊNCIA LTDA

SANARE

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:

00010843 Série: A

Data Emissão

13/10/2020

Data Lançamento

13/10/2020

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: {7F540298-CE5A-45D5-96DC-439FB1E86FA7}

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\$694,00	3,57	1.600,67

Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material
fornecido: 13/10/20
Mol 44325
Mol 11860837

Deduções

ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER RASURAS

Competência: 202010 - (Município Incidência: 3144805 - NOVA LIMA - MINAS GERAIS)
Forma de Pagto: BOLETO BANCARIO

Base Cálculo ISS	1.600,67	Valor do ISSQN	57,14	Valor da Nota Fiscal	1.600,67
------------------	----------	----------------	-------	----------------------	----------

Observações 401-Medicina e biomedicina:

Emitido por: CONTRIBUINTE em 13/10/2020 08:45

Nota Fiscal nº:

00010843 Série: A

Recebi(emos) de SANARE MEDICINA DE URGÊNCIA LTDA, o(s) serviço(s) constante(s) na NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº 00010843 Série : A
Código de Controle da Nota Fiscal: {7F540298-CE5A-45D5-96DC-439FB1E86FA7} NOVA LIMA ___/___/___

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					20/10/2020
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
13/10/2020	10843	DS	S	13/10/2020	000000005063
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		1.600,67
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 27/10/2020 R\$ 160,06
 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 1,60
 SERVICO OCUPACIONAL E SEGURANCA DO TRABALHO

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.88537.81900.000001.00506.301019.6.84140000160067

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					20/10/2020
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
13/10/2020	10843	DS	S	13/10/2020	000000005063
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		1.600,67
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 27/10/2020 R\$ 160,06 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 1,60					(+) 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

DESMEMBAMENTO SANARE
MÊS OUTUBRO DE 2020

1	UNI PASSAG. POP. RUA	906,67
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	73,00
4	REVIVER	43,00
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	254,00
7	CENTRO POP	294,00
8	CASA DE PASSAGEM	30,00
	TOTAL	1.600,67



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	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 00506.301019 6 84140000160067
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
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO PROMOCAO 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:	20/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	20/10/2020
Valor Nominal do Boletto:	1.600,67
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.600,67
Valor Pago (R\$):	1.600,67

Data/hora da operação:	20/10/2020 14:47:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	094714459
Chave de segurança:	SW8Y3ZVLH30Z8USY

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

EXAMES REALIZADOS INSTITUTO DARCY RIBEIRO

Adriana Ferreira de Souza	03/09/2020	Exame Clinico	30,00
	03/09/2020	Espirometria	30,00
	03/09/2020	Glicemia	11,00
SESC	03/09/2020	Hemograma com Plaquetas	13,00
	03/09/2020	Rx Torax OIT	50,00
		Total	134,00

Arthur Eulalio R. Pereira	02/09/2020	Exame Clinico	30,00
SESC		Total	30,00

Edson Lucas	02/09/2020	Exame Clinico	30,00
SESC		Total	30,00

Elida Maria Dias	28/09/2020	Exame Clinico	30,00
	28/09/2020	Anti HBS	30,00
	28/09/2020	Anti HCV	65,00
centro Pop	28/09/2020	HBsAg	35,00
	28/09/2020	Espirometria	30,00
	28/09/2020	Glicemia	11,00
	28/09/2020	Hemograma com Plaquetas	13,00
		Total	264,00

Gabriel F da Cruz Batista	03/09/2020	Exame Clinico	30,00
SESC		Total	30,00

Gustavo G Oliveira Dias	02/09/2020	Exame Clinico	30,00
SESC		Total	30,00

Luzia Pereira da Silva	29/09/2020	Exame Clinico	30,00
Hotel Social		Total	30,00

Marcia dos Santos Moura	03/09/2020	Exame Clinico	30,00
CP CONTAGEM		Total	30,00

Marcia F do Nascimento	04/09/2020	Exame Clinico	30,00
centro Pop		Total	30,00

Ricardo Feliciano Inacio	24/09/2020	Exame Clinico	30,00
Hotel Social	24/09/2020	Hemograma com Plaquetas	13,00
		Total	43,00

*C. Passagem***Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INSTITUTO DE P SOC HUMANA DARCY
Conta origem:	0620 / 003 / 00000890-2
Conta destino:	0620 / 003 / 00000701-9

Nome destinatário:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Valor:	R\$ 30,00
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	20/10/2020
Data/hora da operação:	20/10/2020 14:54:07

Código da operação:	86446805
Chave de segurança:	NRSXKRQNECHR2WEK

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