



PREFEITURA MUNICIPAL DE BETIM  
SECRETARIA MUNICIPAL ADJUNTA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
8

Data e Hora da Emissão	02/01/2020 19:31:36	Competência	2/1/2020	Código de Verificação	HBDYRCGJB
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	BETIM - MG

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LUCIANA DE FATIMA RODRIGUES DUARTE 05619189619				
Nome Fantasia	CENTRO DE ENSINO RODRIGUES				
CNPJ/CPF	23.842.922/0001-41	Inscrição Municipal	1668630011	Município	BETIM - MG
Endereço e Cep	RUA RUI BARBOSA ,135 - JARDIM TERESÓPOLIS CEP: 32681-544				
Complemento:	CASA C	Telefone:	31998522095	e-mail:	lucianafisioitauna@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO ELDORADO DE APOIO A VIDA				
CNPJ/CPF	17.511.460/0001-87	Inscrição Municipal		Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP	RUA RISO DO PRADO ,99 - ELDORADO CEP: 32310-410				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	associacaoeldorado@yahoo.com.br

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM OFICINA DE GINÁSTICA E ALONGAMENTO REFERENTE MÊS DEZEMBRO/2019.

Código do Serviço / Atividade

8.02 / 859969900 - OUTRAS ATIVIDADES DE ENSINO NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS      COFINS      IR(R\$)      INSS(R\$)      CSLL(R\$)

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	960,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	960,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	5-Microempresário Individual (MEI)			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:		( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	960,00	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [Betim.ginfes.com.br](http://Betim.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO ELDORADO DE APOIO A V
<b>Conta origem:</b>	1529 / 003 / 00005414-7
<b>Conta destino:</b>	2837 / 013 / 00014547-3

<b>Nome destinatário:</b>	LUCIANA DE FATIMA R PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 960,00
<b>Identificação da operação:</b>	PAG LUCIANA REF DEZ19

<b>Data de débito:</b>	06/01/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2020 11:43:20

<b>Código da operação:</b>	09008315
<b>Chave de segurança:</b>	Y9PHP8FPGCTMC9PC

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



# ASSOCIAÇÃO ELDORADO DE APOIO À VIDA

## PONTO DIÁRIO

MÊS: DEZEMBRO		ANO: 2019			
NOME: LUCIANA DE FÁTIMA RODRIGUES PEREIRA		FUNÇÃO: OF. GINÁSTICA E ALONGAMENTO			
DIA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA
1	DOMINGO				
2	-----				
3	<i>Luciana</i>	08:00	12:00	13:00	17:00
4	-----				
5	<i>Luciana</i>	08:00	12:00	13:00	17:00
6	-----				
7	SÁBADO				
8	DOMINGO				
9	-----				
10	<i>Luciana</i>	08:00	12:00	13:00	17:00
11	-----				
12	<i>Luciana</i>	08:00	12:00	13:00	17:00
13	-----				
14	SÁBADO				
15	DOMINGO				
16	-----				
17	<i>Luciana</i>	08:00	12:00	13:00	17:00
18	-----				
19	<i>Luciana</i>	08:00	12:00	13:00	17:00
20	-----				
21	SÁBADO				
22	DOMINGO				
23					
24					
25	NATAL				
26					
27					
28	SÁBADO				
29	DOMINGO				
30					
31					

## RESUMO MENSAL

PRESENCAS	FALTAS	LICENÇAS	FREQUÊNCIA

OBS:



**SANTA  
HELENA**  
ULTRASSONOGRAFIA

## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaramos que **Luciana de Fatima Rodrigues Duarte** portador (a) do ID **MG-11.431.909** compareceu neste estabelecimento no dia 19/12/2019 entre 09:30 e 10:15, para realização de ultrassom.

Contagem, 19/12/2019

  
ULTRASSONOGRAFIA SANTA HELENA LTDA

**MedFLEX**  
CONSULTÓRIOS COMPARTILHADOS

2) avaliação de rotina nos níveis de

hemoglobina

paciente em fase de monitoramento em contagem  
total de hemácias; horário: 15:00h - 16:10h.

Marco Antônio Vieira  
Endocrinologista  
CRM nº 28272  
- CONTROLE 7619906

10.12.19

☎ (31) 97517-2010 🌐 [www.consultoriosmedflex.com.br](http://www.consultoriosmedflex.com.br)  
☎ (31) 3565-4423 📘 [med.flex.consultorios](https://www.facebook.com/med.flex.consultorios)  
📷 @medflexconsultoriocontagem

Av: JOSÉ FARIA DA ROCHA, 2122  
ELDORADO - CONTAGEM - MG  
CEP 32315-040