

Nota Fiscal mês Abril/2026

RECEBEMOS DE ARTES GRAFICAS ZAMPIER LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.002.898 SÉRIE 001
EMIÇÃO: 17/04/2026 - DEST. / REM.: HOSPITAL GERAL DE CAMBUQUIRA - LAR DE MEIMEI - VALOR TOTAL: R\$ 465,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
ARTES GRAFICAS ZAMPIER LTDA			
R JOAQUIM LUCAS DE SALLES, 85 - CENTRO - CEP:37120-000 - PARAGUACU- MG (35) 3267-1216 TEL: 3267-1216 grafica.zampier@yahoo.com.br		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	1
		Nº 000.002.898 fl. 1 / 1	
		SÉRIE 001	
NATUREZA DE OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO	
VENDA DE MERCADORIAS		3126 0400 3462 6100 0168 5500 1000 0028 9815 8441 3569	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
4729096490050		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
		131267469604102 17/04/2026 08:09:39	
		CNPJ / CPF	
		00.346.261/0001-68	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL		19.071.273/0001-55		17/04/2026	
HOSPITAL GERAL DE CAMBUQUIRA - LAR DE MEIMEI					
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	
AV JULIO LEMOS, 124		CENTRO		37420-000	
MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
CAMBUQUIRA		MG		HORA DA SAÍDA	
				08:09:40	

FATURA		NÚMERO		VALOR ORIGINAL		VALOR DESCONTO		VALOR LÍQUIDO	
DADOS DA FATURA		000002898		465,00		0,00		465,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		62,54		465,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		465,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO (Kg)		PESO LÍQUIDO (Kg)	
VOLUME		0		0							

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS		CÓDIGO DO PROD. / SERV.		DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM / SH		CSOSN / CST		CFOP		UNID.		QUANT.		VALOR UNITÁRIO		VALOR TOTAL		DESCONTO		BASE CÁLC. ICMS		VALOR I.C.M.S.		VALOR I.P.I.		ALÍQUOTAS ICMS IPI	
		4		ETIQUETA ADESIVA CONTROLE DE SORO		49119900		0102		5101		UND		1.500,00		0,31		465,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00 0,00	
				- TOTAL APROX TRIBUTOS FED., EST. e MUN. R\$62,54																									

11 pronto socorro

ESTOQUE	
FORNECEDOR Nº	2004/20
LANÇADO	20/04/20
ASS.	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
62,54: Tributos fed., est. e munic. - Fonte IBPT			
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS			

pag conta 500 440 - 7 CEF. 08/05/2026

2.0

1.0

ESTOQUE

PRODUTOS

INICIAIS

1.0



Beneficiário ARTES GRAFICAS ZAMPIER LTDA JOAQUIM LUCAS DE SALLES - 85 CENTRO PARAGUAÇU - MG	00.346.261/0001-68 37120-000	Vencimento 08/05/2026	Valor do Documento 465,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 09/05/2026 Juros 0,17%/dia. A partir 09/05/2026 Multa de 2%. Não conceder desconto.		Data de Emissão 17/04/2026	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3180/661139	
		Nosso Número 1706-0	

Dados do Pagador

Nome do pagador LAR DE MEI MEI		Número do Documento 2898	
Endereço R. JULIO LEMOS,124			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município CAMBUQUIRA	UF MG	CEP 37420-000	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. _____ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.31803 01066.113901 00170.600019 9 14400000046500

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 08/05/2026
Beneficiário ARTES GRAFICAS ZAMPIER LTDA 00.346.261/0001-68					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3180/661139
Data do documento 17/04/2026	N. documento 2898	Espécie OU	Aceite N	Data processamento 17/04/2026	Nosso número 1706-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 465,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 09/05/2026 Juros 0,17%/dia. A partir 09/05/2026 Multa de 2%. Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3180 SICOOB CREDIVAR					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador LAR DE MEI MEI R. JULIO LEMOS,124 CENTRO CAMBUQUIRA - MG Beneficiário final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	19.071.273/0001-55
Nome:	LAR DE MEIMEI
Conta de débito:	00101 1292 000577605075-4

Histórico do Pagamento:	ETIQUETAS SORO PS
Representação numérica do código de barras:	75691.31803 01066.113901 00170.600019 9 14400000046500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ARTES GRAFICAS ZAMPIER LTDA
Nome/Razão Social:	ARTES GRAFICAS ZAMPIER LTDA
CPF/CNPJ:	00.346.261/0001-68
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	LAR DE MEI MEI
CPF/CNPJ:	19.071.273/0001-55
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	LAR DE MEIMEI
CPF/CNPJ:	19.071.273/0001-55

Data do Vencimento:	08/05/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	08/05/2026
Valor Nominal do Boleto:	465,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	465,00
Valor Pago (R\$):	465,00
Identificação do Pagamento:	ETIQUETAS SORO PS

Data/hora da operação:	08/05/2026 16:24:29
------------------------	---------------------

Código da operação:	64423454861
Chave de segurança:	KL68M9N4U6MEJFFU

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
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Chave de Acesso da NFS-e

3110707221992558900016700000000003526045522419319

Número da NFS-e
35Competência da NFS-e
14/04/2026Data e Hora da emissão da NFS-e
14/04/2026 10:09:33Número da DPS
1Série da DPS
70000Data e Hora da emissão da DPS
14/04/2026 10:09:33A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-eEMITENTE DA NFS-e
Prestador do ServiçoCNPJ / CPF / NIF
19.925.589/0001-67Inscrição Municipal
-Telefone
(35) 8403-7024Nome / Nome Empresarial
19.925.589 ALEXANDRE DAS GRACAS BORGESE-mail
BORGESCONSTRUTOR095@GMAIL.COMEndereço
ALAMEDA SANTIAGO, 41, MARIMBEIROMunicípio
Cambuquira - MGCEP
37420-000Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
19.071.273/0001-55Inscrição Municipal
-Telefone
-Nome / Nome Empresarial
LAR DE MEIMEIE-mail
-Endereço
JULIO LEMOS, 124, CENTROMunicípio
Cambuquira - MGCEP
37420-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
07.02.01 - Execução, por
administração, de obras de
construção civil...Código de Tributação Municipal
-Local da Prestação
Cambuquira - MGPaís da Prestação
-Descrição do Serviço
instalação de um ventilador na ambulância colocação de cabo de aço na enfermaria concerto de 3 cama reaperto de 22 cama colocação de um vazo sanitário
desentupir uma caixa acoplada

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação TributávelPaís Resultado da Prestação do Serviço
-Município de Incidência do ISSQN
Cambuquira - MGRegime Especial de Tributação
NenhumTipo de Imunidade
-Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
NãoNúmero Processo Suspensão
-Benefício Municipal
-Valor do Serviço
R\$ 1.400,00Desconto Incondicionado
-Total Deduções/Reduções
-Cálculo do BM
-BC ISSQN
-Alíquota Aplicada
-Retenção do ISSQN
Não RetidoISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-Contribuição Previdenciária - Retida
-Contribuições Sociais - Retidas
-Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-PIS - Débito Apuração Própria
-COFINS - Débito Apuração Própria
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 1.400,00Desconto Condicionado
-Desconto Incondicionado
-ISSQN Retido
-Total das Retenções Federais
-PIS/COFINS - Débito Apur. Própria
-Valor Líquido da NFS-e
R\$ 1.400,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-Estaduais
-Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FINANCEIRO
FORNECEDOR Nº
LANÇADO 24/04/26
ASS. _____

pg conta 500 440-7 CEF 11/05/26

FILIANTEIRO

FORNECEDOR

LAÇADO

1970

11/05/2026

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520260511112945ee8682e18

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/05/2026 às 08:39:27

Valor Original: R\$ 1.400,00 **Valor Atualizado:** R\$ 1.400,00 **Tarifa:** R\$ 0,00

Detalhes: NF35 Manutencao PS

11/05/2026

Origem

Nome: LAR DE MEIMEI

CNPJ: 19.071.273/0001-55

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: 19.925 589 ALEXANDRE DAS GRACAS BORGES

CNPJ: 19.925.589/0001-67

Instituição: CC CREDIVAR

Chave Pix: 19925589000167

Código da operação: 64556102658

Chave de segurança: E8N4PN9RXPJ149CZ

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

RECEBEMOS DO WELLINTON MACIEL NOGUEIRA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/05/2026 - VALOR LÍQUIDO: R\$677,69 - DESTINATÁRIO: LAR DE MEIMEI - AVENIDA JULIO LEMOS, 124 - CENTRO, CAMBUQUIRAMG - 37420-000, SN - SC - SB - - -

Nº da Nota
92/2026

Nº Integral: 202600000000092

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

FUTURIZE - Tecnologia em Sistemas da Informação

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAEPENDI
DEPARTAMENTO TRIBUTÁRIO

RUA DOUTOR CORNÉLIO MAGALHÃES, 97 - CENTRO
BAEPENDI - MG - 37.443-000 - Tel.: (35)92001-7584

Nº da Nota
92/2026

Nº Integral: 202600000000092

Código Verificação
7ZY3Y7KCM

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Município de Prestação: **BAEPENDI - MG**

Período de Competência: **05/2026**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação: **ME (Micro Empresa) ou EPP**

Data da Nota Fiscal: **04/05/2026**

Nº da RPS: **27**

Código QR



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WELLINTON MACIEL NOGUEIRA**

CPF/CNPJ: **40.520.377/0001-96**

Nome Fantasia: **WN TECHNOLOGY**

Inscrição Municipal:

Regime Especial: **ME (Micro Empresa) ou EPP (Empresa de Pequeno**

Inscrição Estadual:

Simple Nac/MEI/Outros: **Simple Nacional**

Fone/Fax: **(35)99881-5083**

Endereço: **RUA FRANCISCO LOPES DA SILVA, 175 - CAPELINHA - 37.443-000 - BAEPENDI - MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: **LAR DE MEIMEI**

CPF/CNPJ:

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

E-mail: **infra.hgc@gmail.com**

Fone/Fax:

Inscrição Estadual:

Endereço: **AVENIDA JULIO LEMOS, 124 - CENTRO, CAMBUQUIRAMG - 37420-000, SN - SC - SB - - -**

DADOS COMPLEMENTARES

CNAE: **6209-1/00 - SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (PRINCIPAL)**

Código de Trib. Nacional: **01.06.01 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMATICA.**

NBS: **1.1501.10.00 - SERVICOS DE CONSULTORIA EM TECNOLOGIA DA INFORMACAO (TI)**

Código da Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF: 04/2026

COORDENAÇÃO DO SETOR DE TECNOLOGIA, DESENVOLVIMENTO E SEGURANÇA
SOBREAVISO 24/7

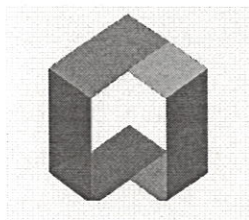
FINANCEIRO
FORNECEDOR Nº 394
LANÇADO 06/05/20
ASS. [Assinatura]

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 677,69

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS - R\$ 07,69						
PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Deduções (R\$)	Desc. Incond + Cond(R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)
0,00	0,00	677,69	2,01	13,62	0,00	0,00
					Valor Líquido (R\$)	
					677,69	

por conta 000.440-7 CEF 11/05/2026

Olá, LAR DE MEIMEI
Aqui está seu boleto.



WELLINTON MACIEL NOGUEIRA

CNPJ: 40.520.377/0001-96
RUA FARMACEUTICO MAXIMINIANO GUIMARAES, 204, Casa, CENTRO
Baependi - MG
CEP: 37443000
(35) 91017-2274
wellinton@wstech.org
<http://wstech.org>

Vencimento

10/05/2026
Aqui está seu boleto.

Valor

R\$ 677,69

Após o vencimento

1% de juros ao mês

Como realizar o pagamento:

Linha digitável

46191.11000 00000.000042 37917.264014 3 14420000067769



Pague o boleto com Pix
usando o QRcode abaixo



ASAAS 461

46191.11000 00000.000042 37917.264014 3 14420000067769

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica				Data de Vencimento 10/05/2026	
Beneficiário WELLINTON MACIEL NOGUEIRA				CPF/CNPJ do Beneficiário 40.520.377/0001-96	
Data do Documento 06/05/2026		Nº Documento 802451819		Data Processamento 06/05/2026	
Espécie Doc. DM		Aceite N		Nosso Número 437917264	
Uso do banco 1		Espécie REAL		Valor do Documento R\$ 677,69	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Nao receber com cheque. Após o vencimento aplicar juros de 1% ao mês. REF: 04/2026 COORDENAÇÃO DO SETOR DE TECNOLOGIA, DESENVOLVIMENTO E SEGURANÇA SOBREAVISO 24/7 Fatura disponível em: asaas.com/i/tusurafousdbq1l6				(-) Desconto / Abatimentos	
				(-) Outras deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros acréscimos	
				(-) Valor cobrado	
Pagador LAR DE MEIMEI, CNPJ: 19.071.273/0001-55 AVENIDA JULIO LEMOS, 124 - CENTRO, CAMBUQUIRA/MG - 37420-000					



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

11

11

11

11



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	19.071.273/0001-55
Nome:	LAR DE MEIMEI
Conta de débito:	00101 1292 000577605075-4

Histórico do Pagamento:	NF92 SUPORTE TEC SIS HOSP
Representação numérica do código de barras:	46191.11000 00000.000042 37917.264014 3 14420000067769
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ASAAS IP S.A.
Código do Banco:	461
Código do ISPB:	19540550
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WELLINTON MACIEL NOGUEIRA
Nome/Razão Social:	WELLINTON MACIEL NOGUEIRA
CPF/CNPJ:	CAIXA ECONÔMICA FÉDERAL 40.520.377/0001-96
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	WELLINTON MACIEL NOGUEIRA
CPF/CNPJ:	19.071.273/0001-55 40.520.377/0001-96
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	LAR DE MEIMEI
CPF/CNPJ:	19.071.273/0001-55
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	LAR DE MEIMEI
CPF/CNPJ:	19.071.273/0001-55

Data do Vencimento:	10/05/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2026
Valor Nominal do Boleto:	677,69
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	677,69
Valor Pago (R\$):	677,69
Identificação do Pagamento:	NF92 SUPORTE TEC SIS HOSP

Data/hora da operação:	11/05/2026 08:34:40
------------------------	---------------------

Código da operação:	64556127774
Chave de segurança:	CXMKTWWXA5GFEXU7

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
Alô CAIXA: 0800 104 0104



Chave de Acesso da NFS-e
3117702222784877000014500000000002526054185660772



Número da NFS-e
25

Competência da NFS-e
10/05/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e
10/05/2026 23:27:29

Número da DPS
19

Série da DPS
70000

Data e Hora da emissão da DPS
10/05/2026 23:27:28

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 27.848.770/0001-45	Inscrição Municipal -	Telefone (35) 9887-0916
Nome / Nome Empresarial PHJA SERVICOS MEDICOS LTDA		E-mail PEDRO_CRV@HOTMAIL.COM	
Endereço RUA MARIO RIBEIRO JUNQUEIRA, 192, CENTRO		Município Conceição do Rio Verde - MG	CEP 37430-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)		Regime de Apuração Tributária pelo SN Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 19.071.273/0001-55	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial LAR DE MEIMEI		E-mail -	Município Cambuquira - MG
Endereço JULIO LEMOS, 124, CENTRO			CEP 37420-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO Código de Tributação Nacional 04.03.03 - Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos...	Competência da NFS-e Código de Tributação Municipal -	Data e Hora da emissão da NFS-e Local da Prestação Cambuquira - MG	País da Prestação -
---	--	---	-------------------------------

Descrição do Serviço
Referente a serviços médicos prestados no mês de abril de 2026

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Conceição do Rio Verde - MG	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tributação do ISSQN Operação Tributável	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Tipo de Imunidade -	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
Valor do Serviço R\$ 11.875,00	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL	Contribuição Previdenciária - Retida -	Contribuições Sociais - Retidas -	Descrição Contrib. Sociais - Retidas -
IRRF -	COFINS - Débito Apuração Própria -		
PIS - Débito Apuração Própria -			

VALOR TOTAL DA NFS-E	Desconto Condicionado -	Desconto Incondicionado -	ISSQN Retido -
Valor do Serviço R\$ 11.875,00	PIS/COFINS - Débito Apur. Própria -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 11.875,00
Total das Retenções Federais -			

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS	Federais -	Estaduais -	Municipais -
--	----------------------	-----------------------	------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FINANCEIRO 422
FORNECEDOR Nº
LANÇADO 11/05/2026
ASS. [Assinatura]

CEF
pag conta 500440.7. 11/05/2026

13/05/2026

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202605111821407dbe91236

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/05/2026 às 15:52:53

Valor Original: R\$ 11.875,00 **Valor Atualizado:** R\$ 11.875,00 **Tarifa:** R\$ 0,00

Detalhes: NF25 Plantao competencia Abril 2026

13/05/2026

Origem

Nome: LAR DE MEIMEI

CNPJ: 19.071.273/0001-55

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino do pagamento

Nome: PHJA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 27.848.770/0001-45

Instituição: CC CREDIVAR

Chave Pix: 27848770000145

Código da operação: 64584636860

Chave de segurança: E8N4PN9RXPJ149CZ

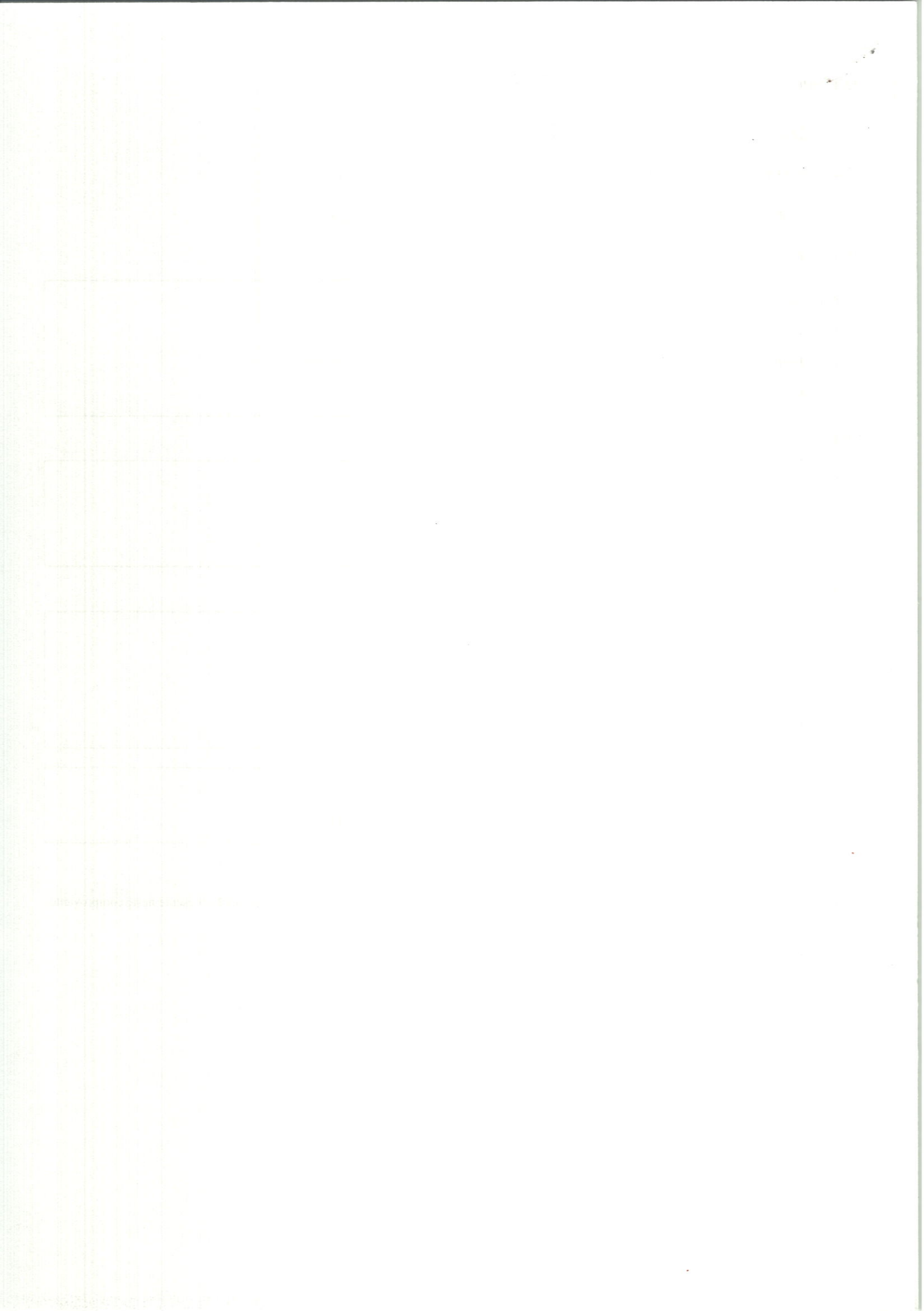
Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492





PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SETOR TRIBUTÁRIO

RUA CORONEL CORNÉLIO MACIEL, 135 - CENTRO
CRUZÍLIA - MG - 37.445-000 - Tel.: (35)3346-1250

11/2026

Nº Integral: 2026000000001

Código Verificação:

CEAJG4KDYH

Código QR



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Município de Prestação: CAMBUQUIRA - MG

Período de Competência: 05/2026

Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO FORA DO MUNICÍPIO

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: 05/05/2026

Nº da RPS:

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ARANTES MANGIA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 25.407.505/0001-04

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

Regime Especial:

Inscrição Estadual:

Impres Nac/MEI/Outros: Outros

Fone/Fax: (35)3346-1330

Endereço: R CAPITAO PINTO, 60 - SALA 01 - CENTRO - 37.445-000 - CRUZÍLIA - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: LAR MEIMEI

CPF/CNPJ: 19.071.273/0001-55

Nome Fantasia: HOSPITAL GERAL DE CAMBUQUIRA

Inscrição Municipal:

E-mail:

Fone/Fax:

Inscrição Estadual:

Endereço: AV JULIO LEMOS, 124 - PREDIO - CENTRO - 37.420-000 - CAMBUQUIRA - MG

DADOS COMPLEMENTARES

CNAE: 8630-5/01 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS(PRINCIPAL)

Código de Trib. Nacional: 04.01.01 - MEDICINA.

NBS: 1.2301.22.00 - SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS

Código da Obra:

ART:

Em cumprimento à Lei Complementar nº 214, de 2025, destacam-se abaixo valores simulados, sem efeito fiscal ou financeiro

IBS (0,10%)	CBS (0.90%)
R\$ 4,40	R\$ 39,60

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS COMO DIRETOR CLINICO -ABRIL/2026

FINANCEIRO
FORNECEDOR Nº 418
LANÇADO 04/05/26
ASS. [Assinatura]

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 4.400,00

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS A PAGAR							
PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
28,60	132,00	0,00	66,00	44,00	0,00	0,00	
Deduções (R\$)	Desc. Incond + Cond(R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	4.400,00	3,00	132,00	0,00	0,00	4.129,40

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

25/05/2026

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202605131830f9695660b99
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/05/2026 às 16:41:20
Valor Original: R\$ 4.129,40 **Valor Atualizado:** R\$ 4.129,40 **Tarifa:** R\$ 0,00
Detalhes: NF11 Diretoria Clinica Abril 2026

Origem

Nome: LAR DE MEIMEI
CNPJ: 19.071.273/0001-55
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ARANTES MANGIA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 25.407.505/0001-04
Instituição: CC CENTRO SUL MINEIRO
Chave Pix: 25407505000104

Código da operação: 64694597216
Chave de segurança: E8N4PN9RXPJ149CZ

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**PREFEITURA MUNICIPAL DE AIURUOCA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SETOR TRIBUTÁRIO

RUA FELIPE SENADOR, 263 - CENTRO

AIURUOCA - MG - 37.450-000 - Tel.: (35)3344-1249

Nº da Nota

40/2026

Nº Integral: 20260000000040

Código Verificação

TDFYA8K7T6

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-eMunicípio de Prestação: **AIURUOCA - MG**Período de Competência: **05/2026**Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**Reg. Especial Tributação: **ME (Micro Empresa) ou EPP**Data da Nota Fiscal: **11/05/2026**

Nº da RPS:

Código QR

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social: **RICHARD CARDOSO JUNIOR**CPF/CNPJ: **40.627.224/0001-42**Nome Fantasia: **MOBILE DIAGNOSTICOS**Inscrição Municipal: **7729-2/03**Regime Especial: **ME (Micro Empresa) ou EPP (Empresa de Pequeno**

Inscrição Estadual:

Simples Nac/MEI/Outros: **Simples Nacional**Fone/Fax: **(35)99993-6158**Endereço: **RUA VINTE DE JULHO, 27 - 37.450-000 - AIURUOCA - MG****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome: **LAR DE MEIMEI**CPF/CNPJ: **19.071.273/0001-55**

Nome Fantasia:

RUA FELIPE SENADOR, 263 - CENTRO

Inscrição Municipal:

E-mail:

AIURUOCA - MG - 37.450-000 - Fone/Fax: - Tel: (35)3344-1249

Inscrição Estadual:

Endereço: **JULIO LEMOS, 124 - SC - CENTRO - 37.420-000 - CAMBUQUIRA - MG****DADOS COMPLEMENTARES**CNAE: **7729-2/03 - ALUGUEL DE MATERIAL MÉDICO(PRINCIPAL)**Código de Trib. Nacional: **04.02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONANCIA MAGNETICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGENERES.**NBS: **1.2301.94.00 - SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM**

Código da Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

RAIOS-X ABRIL
PRONTO SOCORRO - 6840,00
PAULINHO - 500,00

FINANCEIRO
FORNECEDOR Nº
LANÇADO 15/05/2026
ASS. *[Signature]*

pag conta 500440.7 cep 15/05/26

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 7.340,00

| | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|------------------|------------------------|---------------------|
| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | SEST SENAT (R\$) | Outras Retenções (R\$) | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Deduções (R\$) | Desc. Incond + Cond(R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | ISS Retido (R\$) | ISS Devido (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 7.340,00 | 2,00 | 146,80 | 0,00 | 0,00 | 7.340,00 |

RECEIVED
JAN 10 1964
U.S. DEPT. OF AGRICULTURE
WASHINGTON, D.C.

18/05/2026



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052026051514394118833970a

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 15/05/2026 às 14:17:40

Valor Original: R\$ 7.340,00 **Valor Atualizado:** R\$ 7.340,00 **Tarifa:** R\$ 0,00

Detalhes: NF 40 Radiografias PS abril 2026

Origem

Nome: LAR DE MEIMEI

CNPJ: 19.071.273/0001-55

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: RICHARD CARDOSO JUNIOR 06467038622

CNPJ: 40.627.224/0001-42

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Chave Pix: 40627224000142

Código da operação: 64794879338

Chave de segurança: E8N4PN9RXPJ149CZ

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

| | | | |
|--|-------------------------------|---------------------|--|
| LAVANDERIA SUL MINEIRA LTDA - *****
CNPJ: 09.115.671/0001-72
VEREADOR ANTONIO DA COSTA RIOS - 761,
CEP: 37.558-000 - Bairro: SAO GERALDO
Município: POUSO ALEGRE - MINAS GERAIS
Insc. Municipal: 73876 - Insc. Estadual: 0010452050014
Telefone: (35) 3425-4507 - Celular: (35) 99863-3455 | Número da NFS-e
480 | Situação
Emitida | 

Autenticidade |
| | | Tipo
Preenchido | |

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

| | | |
|--|---|---|
| 
ESTADO DE MINAS GERAIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE POUSO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS | Identificador
5049 0305 2622 0828 9800 9115 6712 0260 5739 7762
 | |
| | Data Fato Gerador
03/05/2026 | Data/Hora Emissão
03/05/2026, 22:08 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | | |
|---------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Nome Fantasia | | |
| Nome/Razão Social
LAR MEIMEI | | CPF/CNPJ
19.071.273/0001-55 |
| Endereço
AV JULIA SIMÕES | Número
124 | Complemento
COMERCIAL |
| Bairro
CENTRO | CEP
37.420-000 | Cidade
Cambuquira - MG |
| País
Brasil - BR - 1058 | Telefone
Não Informado | Email
Não Informado |

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prestação | Alíquota | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---------|-----------------|----------|---------------|-----------------|---------------|-----------|
| 141001 | 5049 | 2% | 3.072,80 | 0,00 | 0,00 | 61,46 |

Natureza da Operação: Exigível

Descrição do Serviço:
Serviços de Higienização Textil de Enxoval Hospitalar

Vencimento: 10 / 05 / 2026

| | | | | |
|-------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Valor Total
3.072,80 | Desc. Incondicional
0,00 | Dedução
0,00 | Base de Cálculo
3.072,80 | ISSQN
61,46 |
| ISSRF
0,00 | IR
0,00 | INSS
0,00 | CSLL
0,00 | COFINS
0,00 |
| PIS
0,00 | Outras Retenções
0,00 | Total Trib. Federais
0,00 | Desc. Condicional
0,00 | Valor Líquido
3.072,80 |

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

141001 - Tinturaria e lavanderia.

9601701 - Lavanderias

Legenda do Local de Prestação do Serviço

5049 - Pousos Alegres

Outras Informações

(141001) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://nfse-pousoalegre.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/5049030526220828980091156712026057397762>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/06/2026

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$413,29 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$89,11 (2,90%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Chave de Acesso NFS-e Nacional

31525011209115671000172000000000048026050000000000

Responsável pela Emissão: 2066820 - LAVANDERIA SUL MINEIRA LTDA

FINANCEIRO
FORNECEDOR Nº 2476
LANÇADO 11/05/2026
ASS. 

pag conta 500.440,7 R\$
15/05/26

100

100

100

100

100

100

RECEIVED
JAN 10 1964
U.S. DEPT. OF AGRICULTURE
WASHINGTON, D.C.

18/05/2026

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202605151440a85ab0a0ffd

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 15/05/2026 às 14:17:58

Valor Original: R\$ 3.072,80 **Valor Atualizado:** R\$ 3.072,80 **Tarifa:** R\$ 0,00

Detalhes: NF 480 Lavanderia PS

Origem

Nome: LAR DE MEIMEI

CNPJ: 19.071.273/0001-55

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LAVANDERIA SUL MINEIRA LTDA

CNPJ: 09.115.671/0001-72

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave Pix: 09115671000172

Código da operação: 64794885575

Chave de segurança: E8N4PN9RXPJ149CZ

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|---|-------|---|-----|------------------------|----------------|-------------|--------|-------------|------------|---------------|-----------|----------------|---------------|
| RECEBEMOS DE HOME LAIR COM. E TRANSPORTE DE GASES LTDA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/04/2026 14:33:00 VALOR 120,00 DESTINATÁRIO LAR DE MEI MEI (103) - R. JULIO LEMOS 124 HOSPITAL, CENTRO, 37420-000 - CAMBUQUIRA-MG | | NF-e
Nº 000.013.439
SÉRIE: 1 | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DE RECEBIMENTO | | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | | | | | | | | | | | | | |
| <div><div>HOME LAIR COM. E TRANSPORTE DE GASES LTDA EPP
Avenida Minas Gerais 90
Rezende
VARGINHA - MG
CEP: 37062-190 FONE: (0xx35)3212-2346</div></div> | | <div><div>DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.439
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1</div><div>CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3126 0401 8702 2100 0183 5500 1000 0134 3911 8024 5801
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</div></div> | | | | | | | | | | | | | |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda mercadorias de terceiros | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131267467674923 EM 16/04/2026 ÀS 14:34 | | | | | | | | | | | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL
7076746270018 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ / CPF
01.870.221/0001-83 | | | | | | | | | | | | | |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
LAR DE MEI MEI (103) | | CNPJ / CPF
19.071.273/0001-55
DATA DA EMISSÃO
16/04/2026 14:33:00 | | | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO
R. JULIO LEMOS 124 HOSPITAL | | BAIRRO / DISTRITO
CENTRO | | | | | | | | | | | | | |
| MUNICÍPIO
CAMBUQUIRA | | CEP
37420-000 | | | | | | | | | | | | | |
| FONE / FAX
(0xx35)3251-2425 | | UF
MG | | | | | | | | | | | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAÍDA
14:33:00 | | | | | | | | | | | | | |
| FATURA / DUPLICATA
001 14/05/2026 120,00 | | DANFE | | | | | | | | | | | | | |
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | | | | | | | | | | | |
| BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00 | | VALOR DO ICMS
0,00 | | | | | | | | | | | | | |
| BASE DE CALCULO DO ICMS ST
0,00 | | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00 | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
120,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR DO FRETE
0,00 | | VALOR DO SEGURO
0,00 | | | | | | | | | | | | | |
| DESCONTO
0,00 | | OUTRAS DESPESAS/ACESSÓRIAS
0,00 | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR TOTAL DO IPI
0,00 | | VALOR TOTAL DA NOTA
120,00 | | | | | | | | | | | | | |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA
9-Sem Ocorrência de Transporte | | | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO ANTT | | PLACA DO VEICULO | | | | | | | | | | | | | |
| UF | | CNPJ / CPF | | | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | | | | | | | | | | | | |
| UF | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTIDADE
1 | | ESPÉCIE
CILINDRO | | | | | | | | | | | | | |
| MARCA | | NÚMERO | | | | | | | | | | | | | |
| PESO BRUTO
0,000 | | PESO LIQUIDO
0,000 | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UND | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCTO | B.CALC.ICMS | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| 1046 | ONU 1072 OXIGENIO MEDICINAL PPU | 28044000 | 0400 | 5102 | M3 | 1 | 120,00 | 120,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| CALCULO DO ISSQN | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00 | | BASE DE CALCULO DO ISSQN | | VALOR DO ISSQN
0,00 | | | | | | | | | |
| DADOS ADICIONAIS | | | | | | | | | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox R\$ 16,14 Federal e R\$ 21,60 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br MG 47C8DA EMPRESTIMO DE CILINDRO(S) EM REGIME DE LOCAÇÃO COM ENVIO DE NOTA DE SERVICO E BOLETO CONFORME CONTRATO FIRMADO, PERDAS E AVARIAS SERAO COBRADOS O VALOR DE R\$3.500,00 POR CILINDRO. AS PARTES ELEGEM A COMARCA DE VARGINHA COMO FORO PARA DIRIMIR ESSA QUESTAO. REF A LOCAÇÃO DE 1 CILINDROS DE OXIGENIO COM CAPACIDADE PARA 10M (50 LITROS) E 7 CILINDROS DE AR COMPRIMIDO COM CAPACIDADE PARA 10M (50 LITROS) E 1 CILINDRO OXIGENIO MEDICINAL PPU (1M) TOTAL: 9 CILINDROS | | | | RESERVADO AO FISCO
ESTOQUE
FORNECEDOR Nº
LANÇADO
ASS. | | | | | | | | | | | |

pgz conta 500.440-7 cef 15/05/26



| | | | |
|---|--|--|-------------------------------------|
| Beneficiário
HOME L AIR COMERCIO E TRANSPORTES DE GASES LTDA 01.870.221/0001-83
MINAS GERAIS - 90
REZENDE
Varginha - MG 37062-190 | | Vencimento
14/05/2026 | Valor do Documento
120,00 |
| | | (+) Outros acréscimos | (+) Mora / Multa |
| | | (-) Desconto / Abatimento | (-) Outras deduções |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
A partir 15/05/2026 Juros 0,30%/dia.
A partir 15/05/2026 Multa de 8,88%.
Não conceder desconto. | | Data de Emissão
16/04/2026 | (=) Valor cobrado |
| | | Coop Contr/Cód. Beneficiário
3180/704458 | |
| | | Nosso Número
3793-9 | |

Dados do Pagador

| | | | |
|--|--|-------------------------------------|-------------------------|
| Nome do pagador
LAR DE MEI MEI | | Número do Documento
13439 | |
| Endereço
R. JULIO LEMOS,124 | | | |
| Bairro / Distrito
CENTRO | | | |
| Município
CAMBUQUIRA | | UF
MG | CEP
37420-000 |
| Mensagem Pagador | | | |

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.31803 01070.445802 00379.390016 7 14460000012000

| | | | | | |
|--|------------------------------|-----------------------|---------------------------|---|---|
| Local de pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | Vencimento
14/05/2026 |
| Beneficiário
HOME L AIR COMERCIO E TRANSPORTES DE GASES LTDA 01.870.221/0001-83 | | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
3180/704458 |
| Data do documento
16/04/2026 | N. documento
13439 | Espécie
DM | Aceite
N | Data processamento
16/04/2026 | Nosso número
3793-9 |
| Uso do Banco | Carteira
1 | Espécie
R\$ | Quantidade
0,00 | Valor | Valor documento
120,00 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
A partir 15/05/2026 Juros 0,30%/dia.
A partir 15/05/2026 Multa de 8,88%.
Não conceder desconto.

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3180 SICOOB CREDIVAR | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros acréscimos |
| Pagador
LAR DE MEI MEI 19.071.273/0001-55
R. JULIO LEMOS,124
CENTRO
CAMBUQUIRA - MG 37420-000 | | | | | (=) Valor cobrado |
| Beneficiário final | | | | | |



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

18/05/2026

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520260515145077f96094211

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 15/05/2026 às 14:18:33

Valor Original: R\$ 120,00 **Valor Atualizado:** R\$ 120,00 **Tarifa:** R\$ 0,00

Detalhes: NF13439 Oxigenio PPU

Origem

Nome: LAR DE MEIMEI

CNPJ: 19.071.273/0001-55

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: HOME L AIR COMERCIO E TRANSPORTES DE GASES LTDA

CNPJ: 01.870.221/0001-83

Instituição: CC CREDIVAR

Chave Pix: 01870221000183

Código da operação: 64794947595

Chave de segurança: E8N4PN9RXPJ149CZ

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

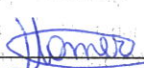
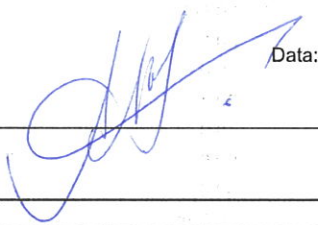
Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

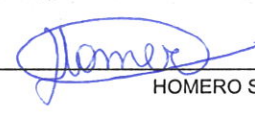
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

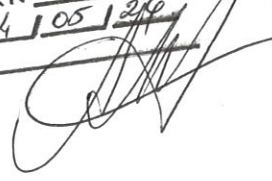
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

| AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS | | | |
|---|---|--|-------|
| NOTIFICAÇÃO | | | |
| Nome do empregado
HOMERO SILVEIRA GODOY | | Número Carteira Profissional | Série |
| PERÍODOS | | | |
| De Aquisição
27/01/2025 A 26/01/2026 | De Gozo das Férias
19/05/2026 A 02/06/2026 = 15 Dias | De Abono | |
| BASE PARA CÁLCULO | PROVENTOS E DESCONTOS | | |
| Faltas não justificadas: 00
Salário Base: 1.695,67
Média Horas: 0,00
Média Valores: 104,58
Outras Vantagens: 324,20
TOTAL BASE CALCULO: 2.124,45 | Férias: 1.062,22 P
1/3 das Férias: 354,07 P
Abono de Férias: 0,00
1/3 do Abono de Férias: 0,00
Adicional do Dobro das Férias: 0,00
1/3 do Dobro das Férias: 0,00
Salário Família: 0,00
1ª Parcela 13º Salário: 0,00
Desconto da Previdência: 106,22 D
Desconto do imposto de Renda: 0,00
PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRA 420,02 D
TOTAL DOS PROVENTOS: 1.416,29 P
TOTAL DOS DESCONTOS: 526,24 D
TOTAL LIQUIDO: 890,05 P | | |
| Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 890,05 (oitocentos e noventa reais e cinco centavos) a ser paga adiantadamente. | | | |
| CIENTE,

HOMERO SILVEIRA GODOY | | 
LAR DE MEIMEI
Data: 17/04/2026 | |

| RECIBO DE FÉRIAS | |
|--|---|
| Recebi da firma LAR DE MEIMEI, estabelecida a AV JULIO LEMOS, 124 em CAMBUQUIRA a importância de R\$ 890,05 (oitocentos e noventa reais e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação. | |
| Data: 15/05/2026
CAMBUQUIRA | 
HOMERO SILVEIRA GODOY |

spg conta 500.440-7. CEF 15/05/26

FINANCEIRO
FORNECEDOR Nº 60 colab
LANÇADO 14/05/26
ASS. 

18/05/2026

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202605151643be3f9588d16

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 15/05/2026 às 14:18:51

Valor Original: R\$ 890,00 **Valor Atualizado:** R\$ 890,00 **Tarifa:** R\$ 0,00

Detalhes: ref a 15 dias ferias 2026

Origem

Nome: LAR DE MEIMEI

CNPJ: 19.071.273/0001-55

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: HOMERO SILVEIRA GODOY

CPF: XXX.423.286-XX

Instituição: PICPAY

Chave Pix: 15542328644

Código da operação: 64794943505

Chave de segurança: E8N4PN9RXPJ149CZ

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

Nº Integral: 20260000000042

FUTURIZE - Tecnologia em Sistemas da Inform:



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAEPENDI
DEPARTAMENTO TRIBUTÁRIO

RUA DOUTOR CORNÉLIO MAGALHÃES, 97 - CENTRO
BAEPENDI - MG - 37.443-000 - Tel.: (35)92001-7584

Nº da Nota
421/2026
Nº Integral: 20260000000042
Código Verificação
A8S2HE4H5D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Município de Prestação: BAEPENDI - MG Período de Competência: 05/2026
Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO Reg. Especial Tributação: ME (Micro Empresa) ou EPP
Data da Nota Fiscal: 04/05/2026 Nº da RPS:



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ALEXANDRE DE CAMARGO CPF/CNPJ: 16.851.754/0001-95
Nome Fantasia: MECSEG - INSPECOES DE EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS Inscrição Municipal: 3307
Regime Especial: ME (Micro Empresa) ou EPP (Empresa de Pequeno Inscrição Estadual: 0020282820000
Simples Nac/MEI/Outros: Simples Nacional Fone/Fax: (35)8874-8842
Endereço: RUA MANUEL INACIO MACIEL, 47 - SAO CRISTOVAO - 37.443-000 - BAEPENDI - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: HOSPITAL GERAL DE CAMBUQUIRA CPF/CNPJ: 19.071.273/0001-55
Nome Fantasia: BAEPENDI - MG - 37.443-000 - Tel.: (35)92001-7584 Inscrição Municipal:
E-mail: Fone/Fax: Inscrição Estadual:
Endereço: AVENIDA JÚLIO LEMOS, 124 - SC - CENTRO - 37.420-000 - CAMBUQUIRA - MG

DADOS COMPLEMENTARES

CNAE: 8599-6/04 - TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL
Código de Trib. Nacional: 08.02.01 - INSTRUCAO, TREINAMENTO, ORIENTACAO PEDAGOGICA E EDUCACIONAL, AVALIACAO DE CONHECIMENTOS DE QUALQUER ...
NBS: 1.2205.19.00 - OUTROS SERVICOS DE EDUCACAO, INCLUSIVE TREINAMENTO, NAO CLASSIFICADOS EM SUBPOSICOES ANTERIORES
Código da Obra: ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS EM ENGENHARIA DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO - PS. MAIO DE 2026.

FINANCEIRO
FORNECEDOR Nº 610
LANÇADO 06/05/2026
ASS. [Signature]

pag conta 500.440.7 CEF 15/05/26

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 467,87

| | | | | | | |
|----------------|--------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|------------------|------------------------|
| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | SEST SENAT (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Deduções (R\$) | Desc. Incond + Cond(R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | ISS Retido (R\$) | ISS Devido (R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 467,87 | 5,00 | 23,39 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | | Valor Líquido (R\$) |
| | | | | | | 467,87 |

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000



| | | | |
|---|---|---|--|
| Beneficiário
ALEXANDRE DE CAMARGO 93380089672
MANOEL INACIO MACIEL - 47
SAO CRISTOVAO
Baependi - MG | 16.851.754/0001-95

37443-000 | Vencimento
15/05/2026
(+) Outros acréscimos
(-) Desconto / Abatimento | Valor do Documento
467,87
(+) Mora / Multa
(-) Outras deduções |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
Não cobrar encargos por atraso.
Não conceder desconto. | | Data de Emissão
01/04/2026 | (=) Valor cobrado |
| | | Coop Contr/Cód. Beneficiário
3180/230081 | |
| | | Nosso Número
22442-6 | |

Dados do Pagador

| | | | |
|--|-----------------|---------------------------------------|--|
| Nome do pagador
HOSPITAL GERAL DE CAMBUQUIRA | | Número do Documento
5395-04 | |
| Endereço
AVENIDA JÚLIO LEMOS,124 | | | |
| Bairro / Distrito
CENTRO | | | |
| Município
CAMBUQUIRA | UF
MG | CEP
37420-000 | |
| Mensagem Pagador | | | |

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.31803 01023.008103 02244.260044 8 14470000046787

| | | | | | |
|---|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|---|---|
| Local de pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | Vencimento
15/05/2026 |
| Beneficiário
ALEXANDRE DE CAMARGO 93380089672
16.851.754/0001-95 | | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
3180/230081 |
| Data do documento
01/04/2026 | N. documento
5395-04 | Espécie
DS | Accite
N | Data processamento
01/04/2026 | Nosso número
22442-6 |
| Uso do Banco | Carteira
1 | Espécie
R\$ | Quantidade
0,00 | Valor | Valor documento
467,87 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
Não cobrar encargos por atraso.
Não conceder desconto.

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3180 SICOOB CREDIVAR | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| Pagador
HOSPITAL GERAL DE CAMBUQUIRA
AVENIDA JÚLIO LEMOS,124
CENTRO
CAMBUQUIRA - MG
19.071.273/0001-55
37420-000 | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | (=) Valor cobrado |
| Beneficiário final | | | | | |



Autenticação mecânica - Ficha de compensação