

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Banco Receptor:</b>         | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL       |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 00.211.504/0001-50            |
| <b>Nome:</b>                   | CASA DE APOIO CONTAGEM        |
| <b>Conta de débito:</b>        | 00893   1292   000577569348-1 |

|  |   |
|--|---|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 40192.02516 56000.000002 00001.345453 9<br>11080000014286 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | IUGU INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.A.                        |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 401   |
| <b>Código do ISPB:</b>                             | 15111975  |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |   |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | <b>AAC MED CLINICA</b>                                    |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | <b>AAC MED CLINICA</b>                                    |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | <b>14.976.746/0001-40</b>                                 |
| <b>Beneficiário Final</b>                          |   |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | AAC MED CLINICA   |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 14.976.746/0001-40  |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |   |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM UNIDAD        |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 00.211.504/0001-50  |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |   |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | CASA DE APOIO CONTAGEM                                    |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 00.211.504/0001-50  |

|  |            |
|--|------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 10/06/2025 |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 05/06/2025 |
| <b>Valor Nominal do Boleto:</b>          | 142,86     |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00       |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00       |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00       |

Pendente

CLIENTE

CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM - UNIDADE RIACHO

CPF/CNPJ

00.211.\*\*\*/\*-50

ENDEREÇO

Rua Paineiras, 1448, Contagem/MG, 32310400

CEDENTE

AAC MED SERVICOS EM SAUDE E SEGURANCA OCUPACIONAL E ASSISTENCIAL LTDA

CPF/CNPJ

14.976.\*\*\*/\*-40

ENDEREÇO

RUA ERNESTINA DINIZ MOREIRA, 150 SALAO 01, CONTAGEM/MG, 32041330

IDENTIFICAÇÃO DA FATURA: F34E98D8155F45408BB8AD99910ED257

DATA DE EMISSÃO: 05/06/2025

Detalhes da Fatura

DATA DE VENCIMENTO: 10/06/2025

Descrição

Valor

Após 5 dias de vencido o boleto irá para PROTESTO E SERASA automaticamente pelo banco. Juros e multa incluso no boleto.

R\$ 142,86

Subtotal R\$ 142,86

Desconto R\$ 0,00

Multa/Juros R\$ 0,00

Total R\$ 142,86

Pagar Fatura

Efetue o pagamento com segurança pela internet ou em uma agência bancária.

Confira as opções de pagamento para esta fatura.



O QUE É O PIX?

O Pix é a nova modalidade de transferências do banco central, que funcionam 24 horas por dia e possuem confirmação em tempo real.

Procure em seu aplicativo de banco ou conta digital a funcionalidade e escaneie o QR Code ao lado ou copie o código usando o Pix Copia e Cola para efetuar um pagamento.



JUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A 401 40192.02516 56000.000002 00001.345453 9 11080000014286

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer banco ou lotérica.

NOSSO NÚMERO 949161251563933

BENEFICIÁRIO AAC MED SERVICOS EM SAUDE E SE... CNPJ: 14976746000140

SACADOR/AVALISTA

VENCIMENTO 10/06/2025

VALOR DO DOC. R\$ 142,86

INSTRUÇÕES Após o vencimento cobrar: Multa por atraso de R\$ 2,85 e Mora diária de R\$ 0,04 Não receber após o dia 10/07/2025.

PIX



MULTA/JUROS

VALOR A PAGAR

CLIENTE CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM - UNIDADE RIACHO - CPF/CNPJ 00.211.504/0001-50 Rua Paineiras, 1448 Contagem - MG, 32310-400

40192.02516 56000.000002 00001.345453 9 11080000014286

Linha Digitável

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



|   |  |  |                            |                     |   |  |                |                                |  |
|---|--|--|----------------------------|---------------------|---|--|----------------|--------------------------------|--|
|   |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e |                            |                     | Número da NFS-e<br>21264  |  |                |                                |  |
| Data e Hora da Emissão  |  | 05/06/2025 11:28:41  | Competência                | 5/6/2025            | Código de Verificação   |  | G3TJKGCUG      |                                |  |
| Número do RPS   |  | 21120  | No. da NFS-e substituída   |                     | Local da Prestação  |  | CONTAGEM - MG  |                                |  |
| <b>Prestador de Serviço</b>   |  |  |                            |                     |   |  |                |                                |  |
|   |  | Razão Social/Nome  |                            |                     | AAC MED SERVICOS EM SAUDE E SEGURANCA OCUPACIONAL E ASSISTENCIAL LTDA |  |                |                                |  |
|   |  | Nome Fantasia  |                            |                     | AC MED  |  |                |                                |  |
|   |  | CNPJ/CPF   | 14.976.746/0001-40         | Inscrição Municipal | 72064802  | Município  | CONTAGEM - MG  |                                |  |
|   |  | Endereço e CEP   |                            |                     | RUA ERNESTINA DINIZ MOREIRA ,150 - ARCADIA CEP: 32041-330             |  |                |                                |  |
|   |  | Complemento  |                            |                     | Telefone  | (31)3912-4808  | e-mail         | FINANCEIRO@ACMEDCLINICA.COM.BR |  |
| <b>Tomador de Serviço</b>   |  |  |                            |                     |   |  |                |                                |  |
| Razão Social/Nome   |  | CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM - UNIDADE RIACHO   |                            |                     |   |  |                |                                |  |
| CNPJ/CPF  | 00.211.504/0001-50   | Inscrição Municipal  |                            | Município           | CONTAGEM - MG   |  |                |                                |  |
| Endereço e CEP  |  | RUA DAS PAINEIRAS ,1448 - ELDORADO CEP: 32310-400  |                            |                     |   |  |                |                                |  |
| Complemento   |  |  | Telefone                   |                     | e-mail  | rh@casadeapoio.org.br  |                |                                |  |
| <b>Discriminação do Serviço</b>   |  |  |                            |                     |   | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>Certificamos que o Material / Serviço constante deste documento foi Recebido / Prestado em perfeitas condições.</b></p> <p>Pago pela conta: <u>9348-1</u></p> <p>Cheque: <u>47789036949</u></p> <p>Contagem, <u>05</u> de <u>junho</u> de <u>2025</u></p> <p style="text-align: center;"><i>Da</i> _____ <i>ep</i></p> <p style="text-align: center;">Assinatura</p> </div> |                |                                |  |
| SERVICOS PRESTADOS EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO<br>EMENDA FEDERAL-002/2025                   |  |  |                            |                     |   |  |                |                                |  |
| <b>Código do Serviço / Atividade</b>  |  |  |                            |                     |   |  |                |                                |  |
| 4.02 / 864020800 - serviços de diagnóstico por registro gráfico - ecg. eeg e outros exames análogos |  |  |                            |                     |   |  |                |                                |  |
| <b>Detalhamento Especifico da Construção Civil</b>  |  |  |                            |                     |   |  |                |                                |  |
| Código da Obra  |  |  |                            |                     |   | Código ART   |                |                                |  |
| <b>Tributos Federais</b>  |  |  |                            |                     |   |  |                |                                |  |
| PIS (R\$)   |  | COFINS (R\$)   |                            | IR (R\$)            |   | INSS (R\$)   |                | CSLL (R\$)                     |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço  |  |  | Outras Informações         |                     | Cálculo do ISSQN devido no Município                                  |  |                |                                |  |
| Valor do Serviço R\$  |  | 145,78   | Natureza Operação          |                     | Valor do Serviço R\$  |  | 145,78         |                                |  |
| (-) Desconto Incondicionado   |  | 0,00   | 1-Tributação no município  |                     | (-) Deduções Permitidas em Lei  |  | 0,00           |                                |  |
| (-) Desconto Condicionado   |  | 0,00   | Regime Especial Tributação |                     | (-) Desconto Incondicionado   |  | 0,00           |                                |  |
| (-) Retenções Federais  |  | 0,00   | 0-Nenhum                   |                     | Base de Cálculo   |  | 145,78         |                                |  |
| (-) Outras Retenções  |  | 0,00   | Opção Simples Nacional     |                     | (x) Alíquota %  |  | 2,00           |                                |  |
| (-) ISSQN Retido  |  | 2,92   | 2 - Não                    |                     | ISSQN a Reter   |  | (X) Sim () Não |                                |  |
| (=) Valor Líquido R\$   |  | 142,86   | Incentivador Cultural      |                     | (=) Valor do ISSQN R\$  |  | 2,92           |                                |  |
|   |  |  | 2-Não                      |                     |   |  |                |                                |  |
| Avisos  | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://contagem.ginfes.com.br">http://contagem.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação. |  |                            |                     |   |  |                |                                |  |

**Cliente:** CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE  
CONTAGEM - UNIDADE RIACHO

**CNPJ:** 00.211.504/0001-50

**Conta Nº:** 14914

**Emissão:** 10/06/2025

**Contrato Nº:** 2215

**Itens:**

| Descrição                   | Valor Unitário | Qtde | Total         |
|-----------------------------|----------------|------|---------------|
| AVALIACAO PSICOSSOCIAL      | 28,00          | 1    | 28,00         |
| EXAME CLÍNICO - Admissional | 40,00          | 1    | 40,00         |
| HEMOGRAMA COMPLETO          | 17,00          | 1    | 17,00         |
| Outro                       | 60,78          | 1    | 60,78         |
| <b>Total:</b>               |                |      | <b>145,78</b> |

**Itens detalhados:**

| <b>Outro</b>   |          |            |       |
|--|----------|------------|-------|
| MENSALIDADE - EMENDA FEDERAL                                 | Faturada | 05/06/2025 | 60,78 |
| <b>MARISTANIA MARCELINO DOS SANTOS</b>                       |          |            |       |
| AVALIACAO PSICOSSOCIAL dia 14/05/2025                        | Faturada | 14/05/2025 | 28,00 |
| EXAME CLÍNICO - Admissional dia 14/05/2025                   | Faturada | 14/05/2025 | 40,00 |
| HEMOGRAMA COMPLETO dia 14/05/2025                            | Faturada | 14/05/2025 | 17,00 |
| Total do funcionário MARISTANIA MARCELINO DOS SANTOS : 85,00 |          |            |       |

**Retenções:**

| Imposto                  | Valor  |
|--------------------------|--------|
| ISS Retido               | Sim    |
| ISS                      | 2,92   |
| <b>Total Impostos:</b>   | 2,92   |
| <b>Total - Impostos:</b> | 142,86 |

**Faturas:**

| Parcela | Vencimento | Valor  | Forma de pagamento                     |
|---------|------------|--------|--|
| Entrada | 10/06/2025 | 142,86 | Cobrança Fácil - Itaú - 1430 - 99653-6 |