

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |             |                                               |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   | 033-7                    |             | Recibo do Pagador                             |                               |
| Local de Pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                          |             | Vencimento<br>30/04/2024                      |                               |
| Beneficiário<br>NDI MG SAUDE S.A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                          |             | Agência / Código Beneficiário<br>3563/3651720 |                               |
| Data do Documento<br>25/04/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Número do Documento<br>1647827323 | Espécie Documento<br>REC | ACEITE<br>N | Data do Processamento<br>29/03/2024           | Nosso Número<br>2055931780290 |
| Carteira<br>COBRANÇA SIMPLES - RCR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Espécie<br>REAL                   | Quantidade               | Valor<br>X  | (=) Valor do Documento<br>5,158.40            |                               |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente)<br><br>APÓS O VENCIMENTO, EMITIR 2ª VIA DO BOLETO ATRAVÉS DO SITE <a href="http://www.gndiminas.com.br">www.gndiminas.com.br</a> OU ENTRAR EM CONTATO COM A GNDI MINAS PELO TELEFONE, CAPITAIS E REGIAO METROPOLITANA 4090-2210 E DEMAIS LOCALIDADES 0800 800 3012. PARA CADA DIA DE ATRASO JUROS DE R\$: 6,02 MULTA APÓS VENCIMENTO: 2% RECEBIMENTO SOMENTE PELO VALOR TOTAL DO DOCUMENTO |                                   |                          |             | (-) Desconto                                  |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |             | (-) Abatimento                                |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |             | (+) Mora                                      |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |             | (-) Outros Acréscimos                         |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |             | (=) Valor Cobrado                             |                               |
| Pagador LAR MARIA CLARA 19.693.662/0001-12 OINC6<br>R.JOQUIM CAMARGOS 362 - CENTRO - -<br>32.041-440 CONTAGEM / MG<br>Sacador / Avalista: NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAIS SAUDE S A - CNPJ:<br>62.550.256/0001-20                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                          |             | NF: 648417<br>Cód. Transação: CVT774-5        |                               |

|                                                                                                                                                                                                                                         |  |       |  |                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|--|-----------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                       |  | 033-7 |  | Beneficiário:<br>NDI MG SAUDE S.A             |  |
| <b>Atesto que o Serviço foi prestado e o material fornecido.</b><br><i>Taynara E. Almeida</i><br>ASS: <u>118.258.226-47</u><br><i>30/04/24</i><br><i>Liliane Ap. C. P. de Oliveira</i><br>ASS: <u>044.978.936-52</u><br><i>30/04/24</i> |  |       |  | Vencimento<br>30/04/2024                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         |  |       |  | Nosso Número<br>2055931780290                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         |  |       |  | Número do Documento<br>1647827323             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         |  |       |  | Agência / Código Beneficiário<br>3563/3651720 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         |  |       |  | (=) Valor do Documento<br>5,158.40            |  |
| Pagador                                                                                                                                                                                                                                 |  |       |  | Autenticação Mecânica                         |  |

Sacador / Avalista: NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAIS SAUDE S A - CNPJ: 62.550.256/0001-20

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |             |                                                        |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   | 033-7                    |             | 03399.36510 72020.559315 78029.001019 3 97020000515840 |                               |
| Local de Pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                          |             | Vencimento<br>30/04/2024                               |                               |
| Beneficiário<br>NDI MG SAUDE S.A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                          |             | Agência / Código Beneficiário<br>3563/3651720          |                               |
| Data do Documento<br>25/04/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Número do Documento<br>1647827323 | Espécie Documento<br>REC | ACEITE<br>N | Data do Processamento<br>29/03/2024                    | Nosso Número<br>2055931780290 |
| Carteira<br>COBRANÇA SIMPLES - RCR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Espécie<br>REAL                   | Quantidade               | Valor<br>X  | (=) Valor do Documento<br>5,158.40                     |                               |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente)<br><br>APÓS O VENCIMENTO, EMITIR 2ª VIA DO BOLETO ATRAVÉS DO SITE <a href="http://www.gndiminas.com.br">www.gndiminas.com.br</a> OU ENTRAR EM CONTATO COM A GNDI MINAS PELO TELEFONE, CAPITAIS E REGIAO METROPOLITANA 4090-2210 E DEMAIS LOCALIDADES 0800 800 3012. PARA CADA DIA DE ATRASO JUROS DE R\$: 6,02 MULTA APÓS VENCIMENTO: 2% RECEBIMENTO SOMENTE PELO VALOR TOTAL DO DOCUMENTO |                                   |                          |             | (-) Desconto                                           |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |             | (-) Abatimento                                         |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |             | (+) Mora                                               |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |             | (-) Outros Acréscimos                                  |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |             | (=) Valor Cobrado                                      |                               |
| Pagador LAR MARIA CLARA 19.693.662/0001-12 OINC6<br>R.JOQUIM CAMARGOS 362 - CENTRO - -<br>32.041-440 CONTAGEM / MG<br>Sacador / Avalista: NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAIS SAUDE S A - CNPJ:<br>62.550.256/0001-20                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                          |             | NF: 648417<br>Cód. Transação: CVT774-5                 |                               |

Autenticação mecânica Ficha de Compensação





PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA LIMA  
Secretaria Municipal de Fazenda



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: [https://e-nfs.com.br/e-nfs\\_novalima](https://e-nfs.com.br/e-nfs_novalima), informando o código de verificação.

Código de verificação

B9A7BBB95

Data/Hora da emissão

2024-04-02 - 19:14:03

Natureza da operação

ISSQN a Recolher

Número da Nota

648417

Prestador de Serviços



NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAIS SAUDE S.A

MINISTRO OROZIMBO NONATO, 102, TORRE: B 24 ANDAR SL2401 2403

VILA DA SERRA

CEP 34006-053 - NOVA LIMA - MG - BRASIL

CPF/CNPJ 62.550.256/0016-06

Email cadastro.municipal@intermedica.com.br

Inscrição Municipal

29655285

Inscrição Estadual

Tomador de Serviço

Nome do tomador do serviço

LAR MARIA CLARA

CPF/CNPJ

19.693.662/0001-12

Endereço

RJOAQUIM CAMARGOS, 362,

Bairro

CENTRO

Cep

32041440

Cidade

CONTAGEM - MG - BRASIL

Email

FINANCEIRO@LARMARIACLARA.ORG.BR

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Discriminação do Serviço/Dados Adicionais

ESTE PAGAMENTO REFERE-SE AO CONTRATO NOINC6 FIRMADO COM A EMPRESA, REFERENTE A COMPETENCIA 28/04/2024 a 27/05/2024, FICANDO MENCIONADO PAGAMENTO VINCULADO A VIGENCIA DO CITADO CONTRATO COLETIVO.

Serviço: 0422-PLANOS DE MEDICINA DE GRUPO OU INDIVIDUAL E CONVÊNIOS PARA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, HOSPITALAR, ODONTOLÓGICA E CONGÊNERES

| Valor do Serviço (R\$) | Qtd. | Desconto(R\$) | Dedução(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Aliquota(%) | Valor do ISS(R\$) | Total(R\$) |
|------------------------|------|---------------|--------------|----------------------|-------------|-------------------|------------|
| 5.158,40               | 1,00 | 0,00          | 0,00         | 5.158,40             | 2,00        | 103,17            | 5.158,40   |

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.158,40

Retenções

| Retenções  |                       |                           |                            |           |
|------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|-----------|
| INSS(R\$)  | PIS(R\$)              | Cofins(R\$)               | C.S.L.L(R\$)               | IRRF(R\$) |
| 0,00       | 0,00                  | 0,00                      | 0,00                       | 0,00      |
| ISSQN(R\$) | Outras Retenções(R\$) | Total das Retenções (R\$) | Valor Líquido da Nota(R\$) |           |
| 0,00       | 0,00                  | 0,00                      | 5.158,40                   |           |

Outras Informações

- ISS de responsabilidade do: Prestador de serviço
- Serviço Tributado no Município: NOVA LIMA
- Esta NFSE foi emitida com respaldo da Lei nº 1.911/2005 e do Decreto nº 10.259/2020.
- Data do vencimento do ISS desta NFSE: 12/05/24
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 681305, série: NF, emitido em 02/04/2024



Atesto que o Serviço  
foi prestado e o  
material fornecido.

ASS: Liliane Ap. C. P. de Oliveira  
044.978.936-50

30/04/24

ASS: Tagnara D. Almeida

118.256.226-47  
30/04/24

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Recebedor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 19.693.662/0001-12**Nome:** LAR MARIA CLARA**Conta de débito:** 1529 | 003 | 00007241-2**Representação numérica do código de barras:**03399.36510 72020.559315 78029.001019 3  
97020000515840**Instituição Emissora - Nome do Banco:**

BANCO SANTANDER S.A.

**Código do Banco:**

033

**Código do ISPB:**

90400888

**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:**

NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAIS

**Nome/Razão Social:**

NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAIS SAUD

**CPF/CNPJ:**

62.550.256/0001-20

**Sacador Avalista****Nome/Razão Social:**

NDI MG SAUDE S.A

**CPF/CNPJ:**

62.550.256/0001-20

**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:**

LAR MARIA CLARA

**CPF/CNPJ:**

19.693.662/0001-12

**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:**

LAR MARIA CLARA

**CPF/CNPJ:**

19.693.662/0001-12

**Data do Vencimento:** 30/04/2024**Data de Efetivação / Agendamento:** 30/04/2024**Valor Nominal do Boleto:** 5.158,40**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00

**Valor Calculado (R\$):** 5.158,40**Valor Pago (R\$):** 5.158,40**Identificação do Pagamento:** NDI**Data/hora da operação:** 30/04/2024 16:33:23**Código da operação:** 021232536**Chave de segurança:** GPCHUKWUHSQ3J2G8**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

| Proposta    | Cpf         | Dep | Nome Usuario            | Parentesco | Plan - Ac | Id | Dt Cad | Matric   | T.Ades | A.Idade | Adic | Mensal | VI Total |        |
|-------------|-------------|-----|-------------------------|------------|-----------|----|--------|----------|--------|---------|------|--------|----------|--------|
| OINC6000001 | 12463570628 | 00  | ANA CAROLINA SILVA GO   | TITULAR    | ****      | 2  | 26     | 28/08/23 | 1      | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 143,10   | 143,10 |
|             |             |     |                         |            |           |    |        |          |        | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 143,10   | 143,10 |
| OINC6000002 | 78820464691 | 00  | CARLA PATRICIA MOURA    | (TITULAR   | ****      | 2  | 53     | 28/08/23 | 2      | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 287,24   | 287,24 |
|             | 12709624699 | 01  | GUSTAVO GIFFONI VIEIRA  | FILHO(A)   | ****      | 2  | 27     | 28/08/23 | 2      | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 143,10   | 143,10 |
|             | 9816048620  | 02  | RAPHAEL GIFFONI VIEIRA  | S FILHO(A) | ****      | 2  | 33     | 28/08/23 | 2      | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 143,10   | 143,10 |
|             | 58013393615 | 03  | ALEXANDRE PROENCA CA    | CONJUGE    | ****      | 2  | 54     | 28/08/23 | 2      | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 373,41   | 373,41 |
|             |             |     |                         |            |           |    |        |          |        | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 946,85   | 946,85 |
| OINC6000023 | 14096964646 | 00  | DANIEL RIBEIRO          | TITULAR    | ****      | 2  | 23     | 01/04/24 | 1029   | 0,00    | 0,00 | 108,98 | 121,09   | 230,07 |
|             |             |     |                         |            |           |    |        |          |        | 0,00    | 0,00 | 108,98 | 121,09   | 230,07 |
| OINC6000020 | 34800861870 | 00  | EIDRI ROSE CRISTIANE DE | (TITULAR   | ****      | 2  | 39     | 01/03/24 | 1044   | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 169,97   | 169,97 |
|             |             |     |                         |            |           |    |        |          |        | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 169,97   | 169,97 |
| OINC6000003 | 9845513603  | 00  | FERNANDA KELLY DO NAS   | (TITULAR   | ****      | 2  | 33     | 28/08/23 | 5      | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 143,10   | 143,10 |
|             |             |     |                         |            |           |    |        |          |        | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 143,10   | 143,10 |
| OINC6000005 | 13527958681 | 00  | JEANE CARLA MOREIRA D   | TITULAR    | ****      | 2  | 29     | 28/08/23 | 7      | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 143,10   | 143,10 |
|             |             |     |                         |            |           |    |        |          |        | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 143,10   | 143,10 |
| OINC6000006 | 1559291605  | 00  | JULIO CESAR AUGUSTO LU  | TITULAR    | ****      | 2  | 38     | 28/08/23 | 8      | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 143,10   | 143,10 |
|             | 18667420603 | 01  | HENRIQUE NICACIO COST   | FILHO(A)   | ****      | 2  | 3      | 28/08/23 | 8      | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 89,71    | 89,71  |
|             | 10120473690 | 02  | KEILA SANTOS SANTIAGO   | CONJUGE    | ****      | 2  | 34     | 28/08/23 | 8      | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 143,10   | 143,10 |
|             | 127109625   | 03  | LAURA MARIA COSTA SAN   | FILHO(A)   | ****      | 2  | 0      | 01/11/23 | 8      | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 89,71    | 89,71  |
|             |             |     |                         |            |           |    |        |          |        | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 465,62   | 465,62 |
| OINC6000007 | 5245988607  | 00  | JUNIA GONCALVES DOS S   | TITULAR    | ****      | 2  | 41     | 28/08/23 | 9      | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 169,97   | 169,97 |
|             | 13591052639 | 01  | BARBARA EMANUELE GON    | FILHO(A)   | ****      | 2  | 14     | 28/08/23 | 9      | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 89,71    | 89,71  |
|             |             |     |                         |            |           |    |        |          |        | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 259,68   | 259,68 |
| OINC6000008 | 14933596654 | 00  | KELLY ALESSANDRA DOS R  | TITULAR    | ****      | 2  | 23     | 28/08/23 | 11     | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 121,09   | 121,09 |
|             | 18628748679 | 01  | ANA CECILIA BASILIO DOS | FILHO(A)   | ****      | 2  | 3      | 28/08/23 | 11     | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 89,71    | 89,71  |
|             | 14899980639 | 02  | KAUAN HENRIQUE DOS REI  | FILHO(A)   | ****      | 2  | 9      | 28/08/23 | 11     | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 89,71    | 89,71  |
|             |             |     |                         |            |           |    |        |          |        | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 300,51   | 300,51 |
| OINC6000009 | 11180934610 | 00  | LUCAS LUAN OLIVEIRA AN  | TITULAR    | ****      | 2  | 31     | 28/08/23 | 12     | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 143,10   | 143,10 |
|             |             |     |                         |            |           |    |        |          |        | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 143,10   | 143,10 |
| OINC6000018 | 7759782640  | 00  | MARIA SORAIA DA SILVA   | TITULAR    | ****      | 2  | 44     | 01/03/24 | 1062   | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 220,96   | 220,96 |

R1991A

Descontos e Acréscimos:

Beneficiários com vigência retroativa:

| Beneficiario | Valor Mensalidade | Valor Cobrança | Data Vencimento |
|--------------|-------------------|----------------|-----------------|
|--------------|-------------------|----------------|-----------------|

Relação Reajuste por Faixa Etaria

| Usuário | Empresa | Idade | Dt. Nascimento |
|---------|---------|-------|----------------|
|---------|---------|-------|----------------|



Sociedade de São Vicente de Paulo  
**Lar Maria Clara**  
Conselho Central São Francisco  
de Assis - Contagem - MG

## Justificativa TC 001/2024

Contagem, 25 de Abril de 2025.

À Ex. °

Sr. Marius Fernando Cunha de Carvalho

Secretário Municipal de Desenvolvimento Social, Trabalho e Segurança Alimentar.

Prezado Secretário,

Venho por meio desta justificar que a Notredame Intemedica Minas Gerais Saude S.A prestadora de serviços emite as notas sem prévia comunicação com a instituição, todavia fizemos o contato para que a mesma faça a inclusão do termo de convênio, porém ainda não tivemos um retorno, mas continuaremos tentando para atender à solicitação desta secretaria.

Contamos com a sua compreensão e desde já agradecemos.

Atenciosamente,

MARIA AUXILIADORA  
IZIDORIO:520356466  
34

Assinado de forma digital por  
MARIA AUXILIADORA  
IZIDORIO:52035646634  
Dados: 2025.05.06 12:28:21  
-03'00'

---

Maria Auxiliadora Izidório  
Presidente do Lar Maria Clara