INSTITUTO ALCANCE
Gestão em saúde

Rua Teresina, nº 380, Bairro Alto da Glória,
Ed. Evidece Office, Sl. 1802, Goiânia-GO
(62) 3911-9312 | institutoalcance.org.br

ITENS DE DESPESAS - JANEIRO/2020	R$ VALORES	DATA PGT	OPERAÇÃO	DETALHES
1. Pessoal	**R$ 296.810,11**			
1.1. Salários (CLT)	**R$ 85.116,56**			
FOLHA DEZEMBRO/2019	R$ 76.043,73	24/01/20	TED	FOLHA DEZEMBRO/2019
GONÇALA 1º PARC 13 DEZ/2019	R$ 516,63	02/01/20	TED	GONÇALA 1º PARC 13 DEZ/2019
GONÇALA 2º PARC 13 DEZ/2019	R$ 792,76	02/01/20	TED	GONÇALA 2º PARC 13 DEZ/2019
SONIA ELIAS DOS SANTOS 2º PARC 13º DEZ/2019	R$ 955,09	02/01/20	TED	SONIA ELIAS DOS SANTOS 2º PARC 13º DEZ/2019
MARCOS VINICIUS 2º PARC 13º DEZ /2019	R$ 633,09	02/01/20	TED	MARCOS VINICIUS 2º PARC 13º DEZ /2019
MARCIO DE JESUS 2º PARC 13º DEZ /2019	R$ 79,22	02/01/20	TED	MARCIO DE JESUS 2º PARC 13º DEZ /2019
SONIA ELIAS DOS SANTOS - FÉRIAS	R$ 1.955,09	08/01/20	TED	SONIA ELIAS DOS SANTOS - FÉRIAS
RESCISÃO MARIA DE FATIMA	R$ 4.140,95	17/01/20	TED	RESCISÃO MARIA DE FATIMA
1.2. Outras Formas de Contratação	**R$ 148.023,18**			
NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA ME	R$ 2.580,14	24/01/20	TRANSF	NFSE 1285
ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA	R$ 12.129,68	02/01/20	TED	NFSE 067
BRUNNA SOUZA SARAIVA	R$ 13.200,00	10/01/20	TED	NFSE 014
RODRIGUES E FELIX LTDA ME	R$ 8.176,50	02/01/20	TED	NFSE 063
PEDATELLA NUTRIÇÃO EIRELI	R$ 3.037,69	02/01/20	TRANSF	NFSE 004
PEDATELLA NUTRIÇÃO EIRELI	R$ 3.037,69	24/01/20	TED	NFSE 005
ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA	R$ 11.345,96	24/01/20	TED	NFSE 068
RODRIGUES E FELIX LTDA ME	R$ 7.377,02	24/01/20	TED	NFSE 065
SERVIÇOS MEDICOS VITORIA VIDA EIRELI	R$ 9.300,00	24/01/20	TRANSF	NFSE 001
PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA	R$ 4.223,25	24/01/20	TED	NFSE 509
F.N.C. DE MELO EIRELI	R$ 8.804,70	24/01/20	TED	NFSE 015
PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 9.854,25	24/01/20	TED	NFSE 065
F.N.C. DE MELO EIRELI	R$ 1.956,60	24/01/20	TED	NFSE 016
PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 40.777,82	24/01/20	TED	NFSE 066
ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA	R$ 3.521,88	28/01/20	TED	NFSE 071
BRUNNA SOUZA SARAIVA	R$ 8.700,00	31/01/20	TED	NFSE 015
1.3. Encargos/Benefícios	**R$ 63.670,37**			
FGTS S FL PGTO 09/2019	7.904,44	16/01/20	FGTS	GUIA FGTS
FGTS S FL PGTO 10/2019	7.217,49	16/01/20	FGTS	GUIA FGTS
FGTS RESCISÃO MARIA DE FATIMA SANTOS SOUSA	1.034,27	17/01/20	FGTS	FGTS RESCISORIO
PIS S FL PGTO 12/2019	1.517,88	24/01/20	DARF	DARF
FGTS S FL 12/2019	10.516,78	24/01/20	FGTS	FGTS
GPS S FL PGTO 12/2019	30.822,28	28/01/20	GUIA	GUIA GPS
PIS S FL PGTO 09/2019	1.074,05	30/01/20	DARF	DARF
PIS S FL PGTO 10/2019	982,03	30/01/20	DARF	DARF

IRRF FL PGTO 10/2019	2.601,15	30/01/20	DARF	DARF
2. Mat/Med	**R$ 33.707,84**			
2.1. Medicamentos	**R$ 27.739,84**			
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	891,96	03/01/20	TED	NF 71839
RT COMERCIO DE REFRGERAÇAO LTDA EPP	805,97	10/01/20	TED	NF 10190
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	7.026,31	20/01/20	TRANSF	NF 70642
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	5.132,15	20/01/20	TRANSF	NF 66764
SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI	1.523,17	20/01/20	TRANSF	NF 67225
MEDICAL SUTURE COM DE MATERIAL HOSPITAL LTDA	945,00	21/01/20	TED	NF 68237
RIAADE SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA	1.047,00	22/01/20	TRANSF	NF 117302
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	2.436,60	22/01/20	TRANSF	NF 75350
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	2.440,75	22/01/20	TRANSF	NF 306547
BIO INFINITY TECNOLOGIA HOSPITALAR EIRELI ME	663,65	22/01/20	TED	NF 4654
HALEX STAR FARMACEUTICA S A	1.764,70	24/01/20	TRANSF	NF 315339
GO MED DISTR DE MEDICAMENTOS LTDA	2.639,35	24/01/20	TED	NF 9746
MED VITTA COM. DE APOIO	423,23	28/01/20	TRANSF	NF 8930
2.2. Materais Hospitalares	**R$ -**			
2.3 Gases Medicinais	**R$ 5.968,00**			
MERCADÃO DOS PARAFUSOS	5.968,00	08/01/20	TRANSF	NF 279
3. Materais Diversos	**29.860,91**			
3.1. Materiais de Higienização	**1.339,37**			
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	663,84	10/01/20	TRANSF	NF 622
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	675,53	24/01/20	TRANSF	NF 627
3.2. Materiais / Gêneros Alimentícios	**8.403,87**			
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	403,77	03/01/20	TRANSF	NF 620
MARIA ODETE F FARIA AZEVEDO ME	230,00	03/01/20	TED	NF 071
VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME	1.575,44	08/01/20	TRANSF	NF 368
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	195,83	03/01/20	TED	NF 706
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	369,33	08/01/20	TRANSF	NF 617
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	1.189,65	08/01/20	TRANSF	NF 618
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	427,41	10/01/20	TRANSF	NF 623
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	739,76	10/01/20	TRANSF	NF 621
ROGERIO DOS SANTOS ROQUE	140,40	10/01/20	TRANSF	NF 705
MARIA ODETE F FARIA AZEVEDO ME	273,00	10/01/20	TED	NF 072
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	433,48	17/01/20	TRANSF	NF 625
MARIA ODETE F FARIA AZEVEDO ME	260,00	17/01/20	TED	NF 073
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	626,22	24/01/20	TRANSF	NF 628
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	737,79	24/01/20	TRANSF	NF 626
MERCEARIA PREÇO BAIXO - ALDELICIA LOPES CHAVES	221,79	31/01/20	TRANSF	NF 630
MARIA ODETE F FARIA AZEVEDO ME	140,00	31/01/20	TED	NF 076
MARIA ODETE F FARIA AZEVEDO ME	440,00	31/01/20	TED	NF 077
3.3. Material Expediente	**538,99**			
RUBIANA DE GODOI SILVA EIRELI ME - PAPELARIA TEIXEIRA	236,40	08/01/20	TED	NF 2555
VALDIR DOMINGOS DA SILVA	140,40	08/01/20	TED	NF 1363

VALDIR DOMINGOS DA SILVA	69,80	08/01/20	TED	NF 1417
REINALDO PASCUALOTE JUNIOR	52,39	23/01/20	TED	NF 182
RAFAEL NICKSON FERNANDES	40,00	31/01/20	TRANSF	NFSE 2362
3.4. Material Divulgação	**0,00**			
3.5. Material Permanente	**0,00**			
3.6. Combustível	**14.272,18**			
COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTTAS LTDA	7.719,16	10/01/20	TED	NF 23270
COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA	6.553,02	10/01/20	TED	NF 6778
3.7. GLP	**1.088,00**			
SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA - CISAGAS	272,00	08/01/20	TED	NF 044
SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA - CISAGAS	272,00	08/01/20	TED	NF 045
SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA - CISAGAS	272,00	20/01/20	TED	NF 046
SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA - CISAGAS	272,00	20/01/20	TED	NF 053
3.8. Material de Lavanderia	**4.218,50**			
R7 COMERC DE PROD DE HIG EIRELI EPP	4.218,50	15/01/20	TED	NF 17687
4. Manutenção	**3.830,58**			
4.1. Materiais de Manutenção	3.072,10			
GT ATACADO DE PEÇAS	100,00	07/01/20	TRANSF	NF 148499
V. JESUS VIEIRA - EPP	103,90	08/01/20	TRANSF	NF 1896
NOVA FLORESTA COM MAT P C LTDA - CASA CAMPOS	299,00	08/01/20	TRANSF	NF 2422
NOVA FLORESTA COM MAT P C LTDA - CASA CAMPOS	629,00	09/01/20	TRANSF	NF 2748
COMERCIO DE TINAS MELO LTDA	960,00	13/01/20	TRANSF	NF 22023
DIAL DISTRIBUIDORA EIRELLI ME	392,20	13/01/20	TED	NF 9359
GT ATACADO DE PEÇAS	588,00	31/01/20	TRANSF	NF 152459
4.2. Serviços de Manutenção	**758,48**			
V. JESUS VIEIRA - EPP	329,30	08/01/20	TRANSF	NFSE 1764
JOAQUIM FERREIRA DOS SANTOS ME	235,18	09/01/20	TED	NFSE 083
JOAQUIM FERREIRA DOS SANTOS ME	194,00	09/01/20	TED	NFSE 100
5. Seguros / Impostos / Taxas	**25.683,38**			
5.1. Seguros (Imóvel e Automóvel)	**0,00**			
5.2. Taxas e Serviços de Cartório	**0,00**			
5.3. Taxas Impostos	**24.644,48**			
CSRF S NF N. 71502 TELEVIDA COMP 04/2019	12,64	21/01/20	DARF	DARF
CSRF S NF N. 37 FABIO COMP 11/2018	117,91	21/01/20	DARF	DARF
CSRF S NF N. 45 FABIO COM 01/2019	116,95	21/01/20	DARF	DARF
CSRF S NF N. 83 MARTINS COELHO COMP 12/2018	469,65	21/01/20	DARF	DARF
CSRF S NFSE COMP 08/2019	6.629,57	21/01/20	DARF	DARF
IR S NFSE COMP 08/2019	1.919,62	21/01/20	DARF	DARF
CSRF S NFSE COMP 09/2019	4.299,79	21/01/20	DARF	DARF
IR S NFSE COMP 09/2019 (Pg PROPORCIONAL AO INFORMADO)	1.199,84	21/01/20	DARF	DARF
IR S NFSE COMP 10/2019	527,95	21/01/20	DARF	DARF
CSRF S NFSE COMP 10/2019	2.243,76	21/01/20	DARF	DARF
IR S/ NFSE COMP 11//2019	1.604,43	21/01/20	DARF	DARF
CSRF S NFSE COMP 11/2019	4.973,76	21/01/20	DARF	DARF

IRRF S NF N. 83 MARTINS COLEHO COMP 12/2018	151,50	21/01/20	DARF	DARF
CSRF S NF N. 848 SOCRAM COMP 03/2019	377,11	21/01/20	DARF	DARF
5.4. Taxas Bancárias	**1.038,90**			
BANCO DO BRASIL DOC/TED ELETRÔNICO	954,90			TARIFAS
TARIFA PACOTES SERVIÇOS	84,00			TARIFAS
6. Telefonia	**259,74**			
TELEFONE FIXO OI	259,74	03/01/20	FATURA	FATURA OI
7. Água	**6.033,45**			
SANEAGO	6.033,45	06/01/20	FATURA	FATURA
8. Energia Elétrica	**134.305,31**			
ENEL - REF MÊS 04/19	14.577,58	20/01/20	FATURA	CONCESSONARIA
ENEL REF 05 /19	17.085,04	20/01/20	FATURA	CONCESSONARIA
ENEL REF 06/19	15.610,85	20/01/20	FATURA	CONCESSONARIA
ENEL - REF 07/2019	13.362,97	20/01/20	FATURA	CONCESSONARIA
ENEL REF 08/19	14.147,36	20/01/20	FATURA	CONCESSONARIA
ENEL REF 09/19	17.138,86	20/01/20	FATURA	CONCESSONARIA
ENEL REF 10/19	17.602,27	20/01/20	FATURA	CONCESSONARIA
ENEL REF 11/19	13.774,50	20/01/20	FATURA	CONCESSONARIA
ENEL REF 12/19	11.005,88	20/01/20	FATURA	CONCESSONARIA
9. Prestação de Serviços Terceiros	**107.862,60**			
PROTEC - FRETE ENTEGA SMA REF NF 145217	82,64	28/01/20	BOLETO	PROTEC - FRETE ENTEGA SMA REF NF 145217
PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANO	27.900,00	10/01/20	TED	NFSE 020
ORBIS GESTÃO DE TECNOLOGIA EM SAUDE EIRELLI EPP	18.770,00	30/01/20	TED	NFSE 1576
ADM SERVIÇOS E CONSULTORIA LTDA	49.600,00	16/01/20	TED	NFSE 015
JORDANA CARDOZO MOREIRA BERNARDO ME	1.018,50	16/01/20	TED	NFSE 261
LOCALIZA RENT A CAR	2.101,57	06/01/20	BOLETO	BOLETO
JORDANA CARDOZO MOREIRA BERNARDO ME	919,56	13/01/20	TED	NFSE 267
GILVAN PEREIRA DE OLIVEIRA	178,00	15/01/20	TED	NFSE 5764080/2
RHAGY SOARES OLIVEIRA	445,00	15/01/20	TED	NFSE 5764085/2
BERTOLDO PEREIRA CHAVES	776,00	16/01/20	TED	NFSE 026
LOCALIZA RENT A CAR	2.071,33	28/01/20	BOLETO	BOLETO
ALLEN DANIEL SOUZA	4.000,00	31/01/20	TED	NFSE 014
10. Informática	**2.614,07**			
ATILA BARU SISTEMAS LTDA	202,61	20/01/20	BOLETO	NFSE 11392
SD DE MEDEIROS LTDA	250,00	10/01/20	TED	NFSE 17548
COMPUSAT INFORMATICA LTDA	120,00	08/01/20	TED	NF 440
TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA	571,09	28/01/20	TRANSF	NFSE 77847
TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA	1.470,37	28/01/20	TRANSF	NFSE 78636
11. TOTAL GLOBAL	**640.967,99**			
TOTAL DO REPASSE	**585.925,50**			
8º PARC REF NOVEMBRO 2019 (1 º REPASSE)	50.000,00	07/01/20	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
9º PARC REF NOVEMBRO 2019 (1 º REPASSE)	62.440,41	07/01/20	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
10º PARC REF NOVEMBRO 2019 (1 º REPASSE)	197.397,12	14/01/20	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA

11º PARC REF NOVEMBRO 2019 (1 º REPASSE)	276.087,97	24/01/20	TED	TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA
12. SALDO DO MÊS ANTERIOR	**108.226,56**			
SALDO CONTA DIA 31/12/19	76.815,48	31/12/19	SALDO	SALDO CONTA MÊS ANTERIOR
ESTORNO	140,40	09/01/20		MERCEARIA PREÇO BAIXO REF NF N.
APLICAÇÃO FINANCEIRA	31.270,68	20/01/20		APLICAÇÃO FINANCEIRA AUTOMATICA
SALDO EM CONTA	**53.184,07**			
GOIÂNIA (GO), 31 JANEIRO DE 2020				
Ronnie Márcio Cabral				
Superintendente Executivo				
Instituto Alcance Gestão em Saude - IAGS				

PRESTAÇÃO DE CONTAS JANEIRO/2020

G33703080605637214
03/02/2020 08:14:34

Cliente - Conta atual

Agência	4198-X
Conta corrente	20292-4 INSTITUTO A GESTAO SAUDE
Período do extrato	de 01 / 01 / 2020 até 31 / 01 / 2020

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
31/12/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			76.815,48 C
02/01/2020		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.004.842	3.037,69 D	
				02/01 0757 4842-9 ANGELICA PEDAT			
02/01/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.201	8.176,50 D	
				104 0794 020957773000178 RODRIGUES E F			
02/01/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.202	12.129,68 D	
				104 0794 07291113695 MARCELLA MAMEDE A			
02/01/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.203	516,63 D	
				104 0794 03339622140 GONCALA DE JESUS			
02/01/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.204	955,09 D	
				104 0794 79704557191 SONIA ELI DOS SAN			
02/01/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.205	633,09 D	
				104 0794 05947833131 MARCOS VINICIUS O			
02/01/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.206	79,22 D	
				104 0794 76395332104 MARCIO DE JESUS F			
02/01/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.207	792,76 D	
				104 0794 03339622140 GONCALA DE JESUS			
02/01/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	880.021.200.056.583	10,45 D	
				Cobrança referente 02/01/2020			
02/01/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	880.021.200.056.584	10,45 D	
				Cobrança referente 02/01/2020			
02/01/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	880.021.200.056.585	10,45 D	
				Cobrança referente 02/01/2020			
02/01/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	880.021.200.056.586	10,45 D	
				Cobrança referente 02/01/2020			
02/01/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	880.021.200.056.587	10,45 D	
				Cobrança referente 02/01/2020			
02/01/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	880.021.200.056.588	10,45 D	50.432,12 C
				Cobrança referente 02/01/2020			
03/01/2020		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698	403,77 D	
				03/01 0757 10698-4 MERCEARIA PREC			
03/01/2020		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.019.392	195,83 D	
				03/01 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA			
03/01/2020		4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.041.297	891,96 D	
				03/01 4148 41297-X SUPERMEDICA DI			
03/01/2020		0000	13105	363 Pagto conta telefone	10.301	51,31 D	
				BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
03/01/2020		0000	13105	363 Pagto conta telefone	10.302	127,31 D	
				BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
03/01/2020		0000	13105	363 Pagto conta telefone	10.303	81,12 D	
				BRASIL TELECOM (GO)/(TO)			
03/01/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.304	230,00 D	
				237 0266 00167583158 MARIA ODETE FERRE			
03/01/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	830.031.200.089.378	10,45 D	48.440,37 C
				Cobrança referente 03/01/2020			
06/01/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.601	2.101,57 D	
				LOCALIZA RENT A CAR			
06/01/2020		0000	13105	361 Pgto conta ?gua	10.602	6.033,45 D	
				SANEAMENTO DE GOIAS SA			
06/01/2020		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Servi?os	800.061.000.637.008	84,00 D	40.221,35 C
				Cobrança referente 06/01/2020			

07/01/2020	0000	14175	976	TED-Cr?dito em Conta	7.202.501	50.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA				
07/01/2020	0000	14175	976	TED-Cr?dito em Conta	8.579.731	62.440,41 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA				
07/01/2020	4198	99015	470	Transfer?ncia enviada	553.485.000.055.659	100,00 D	152.561,76 C
			07/01 3485 55659-9 GT DISTRIBUIDO				
08/01/2020	4198	99015	470	Transfer?ncia enviada	550.757.000.007.192	103,90 D	
			08/01 0757 7192-7 V DE JESUS VIE				
08/01/2020	4198	99015	470	Transfer?ncia enviada	550.757.000.007.192	329,30 D	
			08/01 0757 7192-7 V DE JESUS VIE				
08/01/2020	4198	99015	470	Transfer?ncia enviada	550.757.000.011.950	299,00 D	
			08/01 0757 11950-4 CASA CAMPOS LT				
08/01/2020	4198	99015	470	Transfer?ncia enviada	550.757.000.014.600	1.575,44 D	
			08/01 0757 14600-5 VANDEIR ALVES				
08/01/2020	4198	99015	470	Transfer?ncia enviada	550.757.000.015.635	5.968,00 D	
			08/01 0757 15635-3 MERCADAO DOS P				
08/01/2020	4198	99015	470	Transfer?ncia enviada	550.757.000.019.392	369,33 D	
			08/01 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA				
08/01/2020	4198	99015	470	Transfer?ncia enviada	550.757.000.019.392	1.189,65 D	
			08/01 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA				
08/01/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.801	120,00 D	
			341 1426 004729121000200 COMPUSAT INFO				
08/01/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.802	272,00 D	
			104 3621 032726858000124 SMA REVENDEDO				
08/01/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.803	272,00 D	
			104 3621 032726858000124 SMA REVENDEDO				
08/01/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.804	1.955,09 D	
			104 0794 79704557191 SONIA ELI DOS SAN				
08/01/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.805	236,40 D	
			104 0794 01202382177 RUBIANNA DE GODOI				
08/01/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.806	140,40 D	
			104 0794 026926642000100 VALDIR DOMING				
08/01/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.807	69,80 D	
			104 0794 026926642000100 VALDIR DOMING				
08/01/2020	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletr?nico	840.081.200.255.164	10,45 D	
			Cobrança referente 08/01/2020				
08/01/2020	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletr?nico	840.081.200.255.165	10,45 D	
			Cobrança referente 08/01/2020				
08/01/2020	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletr?nico	840.081.200.255.166	10,45 D	
			Cobrança referente 08/01/2020				
08/01/2020	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletr?nico	840.081.200.255.167	10,45 D	
			Cobrança referente 08/01/2020				
08/01/2020	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletr?nico	840.081.200.255.168	10,45 D	
			Cobrança referente 08/01/2020				
08/01/2020	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletr?nico	840.081.200.255.169	10,45 D	
			Cobrança referente 08/01/2020				
08/01/2020	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletr?nico	840.081.200.255.170	10,45 D	139.588,30 C
			Cobrança referente 08/01/2020				
09/01/2020	0757	73914	870	Transfer?ncia recebida	220.757.000.010.698	140,40 C	
			09/01 0757 10698-4 MERCEARIA PREC				
09/01/2020	4198	99015	470	Transfer?ncia enviada	550.757.000.011.950	629,00 D	
			09/01 0757 11950-4 CASA CAMPOS LT				
09/01/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.901	235,18 D	
			104 0794 59107189168 JOAQUIM FERREIRA				
09/01/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.902	194,00 D	
			104 0794 59107189168 JOAQUIM FERREIRA				
09/01/2020	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletr?nico	830.091.200.249.080	10,45 D	
			Cobrança referente 09/01/2020				
09/01/2020	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletr?nico	830.091.200.249.081	10,45 D	138.649,62 C
			Cobrança referente 09/01/2020				
10/01/2020	4198	99015	470	Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698	663,84 D	
			10/01 0757 10698-4 MERCEARIA PREC				
10/01/2020	4198	99015	470	Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698	427,41 D	
			10/01 0757 10698-4 MERCEARIA PREC				
10/01/2020	4198	99015	470	Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698	739,76 D	

				10/01 0757 10698-4 MERCEARIA PREC			
10/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada		550.757.000.019.392	140,40 D	
				10/01 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA			
10/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.001	250,00 D	
				104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
10/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.002	13.200,00 D	
				104 0946 034295392000185 BRUNNA SOUZA			
10/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.003	27.900,00 D	
				033 0967 031783739000140 PRO ATIVA CUR			
10/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.004	805,97 D	
				341 7417 025213923000152 RT COMERCIO D			
10/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.005	6.553,02 D	
				341 4348 003610324000210 COMERCIAL DE			
10/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.006	273,00 D	
				237 0266 00167583158 MARIA ODETE FERRE			
10/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.007	7.719,16 D	
				237 0266 003610324000300 COMERCIAL DE			
10/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico		820.101.200.369.088	10,45 D	
				Cobrança referente 10/01/2020			
10/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico		820.101.200.369.089	10,45 D	
				Cobrança referente 10/01/2020			
10/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico		820.101.200.369.090	10,45 D	
				Cobrança referente 10/01/2020			
10/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico		820.101.200.369.091	10,45 D	
				Cobrança referente 10/01/2020			
10/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico		820.101.200.369.092	10,45 D	
				Cobrança referente 10/01/2020			
10/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico		820.101.200.369.093	10,45 D	
				Cobrança referente 10/01/2020			
10/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico		820.101.200.369.094	10,45 D	79.903,91 C
				Cobrança referente 10/01/2020			
13/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada		554.148.000.110.600	960,00 D	
				13/01 4148 110600-7 COMERCIO DE TI			
13/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.301	392,20 D	
				341 9338 021536067000115 DIAL DISTRIBU			
13/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.302	1.018,50 D	
				756 5024 004193171000135 JORDANA CARDO			
13/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.303	919,56 D	
				756 5024 004193171000135 JORDANA CARDO			
13/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico		890.131.200.071.111	10,45 D	
				Cobrança referente 13/01/2020			
13/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico		890.131.200.071.112	10,45 D	
				Cobrança referente 13/01/2020			
13/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico		890.131.200.071.113	10,45 D	76.582,30 C
				Cobrança referente 13/01/2020			
14/01/2020	0000	14175	983 TED Devolvida		100.028	1.018,50 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
14/01/2020	0000	14175	976 TED-Cr?dito em Conta		8.901.352	197.397,12 C	274.997,92 C
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
15/01/2020	0000	14175	983 TED Devolvida		300.009	1.018,50 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
15/01/2020	0000	14175	983 TED Devolvida		500.012	776,00 C	
				AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
15/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada		551.235.000.106.943	4.218,50 D	
				15/01 1235 106943-8 R7 COM PROD HI			
15/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.501	1.018,50 D	
				756 5024 004193171000135 JORDANA CARDO			
15/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.502	776,00 D	
				237 0266 012267622000160 BERTOLDO PERE			
15/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.503	178,00 D	
				104 0794 00489355145 GILVAN PEREIRA DE			
15/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.504	445,00 D	
				104 0794 06394658111 RHAGY SOARES OLIV			
15/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico		860.151.200.082.636	10,45 D	
				Cobrança referente 15/01/2020			

15/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	860.151.200.082.637		10,45 D		
			Cobrança referente 15/01/2020					
15/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	860.151.200.082.638		10,45 D		
			Cobrança referente 15/01/2020					
15/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	860.151.200.082.639		10,45 D	270.114,62	C
			Cobrança referente 15/01/2020					
16/01/2020	0000	13105	375 Impostos		11.601	7.217,49 D		
			FGTS ARRECADACAO GRF					
16/01/2020	0000	13105	375 Impostos		11.602	7.904,44 D		
			FGTS ARRECADACAO GRF					
16/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.603	1.018,50 D		
			756 5024 004193171000135 JORDANA CARDO					
16/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.604	49.600,00 D		
			341 6580 031805128000156 ADM SERVICOS					
16/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.605	776,00 D		
			237 0266 02182861807 BERTOLDO PEREIRA					
16/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.161.200.361.827		10,45 D		
			Cobrança referente 16/01/2020					
16/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.161.200.361.828		10,45 D		
			Cobrança referente 16/01/2020					
16/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.161.200.361.829		10,45 D	203.566,84	C
			Cobrança referente 16/01/2020					
17/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698		433,48 D		
			17/01 0757 10698-4 MERCEARIA PREC					
17/01/2020	0000	13105	375 Impostos		11.701	1.034,27 D		
			FGTS ARREC GRRF					
17/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.702	4.140,95 D		
			104 0794 04205381190 MARIA DE FATIMA D					
17/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.703	260,00 D		
			237 0266 00167583158 MARIA ODETE FERRE					
17/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		11.704	1.298,43 D		
			104 0794 04205381190 MARIA DE FATIMA D					
17/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	810.171.200.421.280		10,45 D		
			Cobrança referente 17/01/2020					
17/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	810.171.200.421.281		10,45 D		
			Cobrança referente 17/01/2020					
17/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	810.171.200.421.282		10,45 D	196.368,36	C
			Cobrança referente 17/01/2020					
20/01/2020	0000	14049	855 BB RF Simples		1.201.100	31.270,68 C		
20/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.041.297		7.026,31 D		
			20/01 4148 41297-X SUPERMEDICA DI					
20/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.041.297		5.132,15 D		
			20/01 4148 41297-X SUPERMEDICA DI					
20/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.041.297		1.523,17 D		
			20/01 4148 41297-X SUPERMEDICA DI					
20/01/2020	0000	13105	362 Pagamento conta luz		12.001	14.577,58 D		
			CELG					
20/01/2020	0000	13105	362 Pagamento conta luz		12.002	17.085,04 D		
			CELG					
20/01/2020	0000	13105	362 Pagamento conta luz		12.003	15.610,85 D		
			CELG					
20/01/2020	0000	13105	362 Pagamento conta luz		12.004	13.362,97 D		
			CELG					
20/01/2020	0000	13105	362 Pagamento conta luz		12.005	14.147,36 D		
			CELG					
20/01/2020	0000	13105	362 Pagamento conta luz		12.006	17.138,86 D		
			CELG					
20/01/2020	0000	13105	362 Pagamento conta luz		12.007	17.602,27 D		
			CELG					
20/01/2020	0000	13105	362 Pagamento conta luz		12.008	13.774,50 D		
			CELG					
20/01/2020	0000	13105	362 Pagamento conta luz		12.009	11.005,88 D		
			CELG					
20/01/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		12.010	202,61 D		
			A B SISTEMAS					

20/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		12.011	272,00 D	
			104 3621 032726858000124 SMA REVENDEDO				
20/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		12.012	272,00 D	
			104 3621 032726858000124 SMA REVENDEDO				
20/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	830.201.200.359.505		10,45 D	
			Cobrança referente 20/01/2020				
20/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	830.201.200.359.506		10,45 D	78.884,59 C
			Cobrança referente 20/01/2020				
21/01/2020	0000	13105	375 Impostos		12.101	12,64 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -5952				
21/01/2020	0000	13105	375 Impostos		12.102	117,91 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -5952				
21/01/2020	0000	13105	375 Impostos		12.103	116,95 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -5952				
21/01/2020	0000	13105	375 Impostos		12.104	469,65 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -5952				
21/01/2020	0000	13105	375 Impostos		12.105	6.629,57 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -5952				
21/01/2020	0000	13105	375 Impostos		12.106	1.919,62 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -1708				
21/01/2020	0000	13105	375 Impostos		12.107	4.299,79 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -5952				
21/01/2020	0000	13105	375 Impostos		12.108	1.199,84 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -1708				
21/01/2020	0000	13105	375 Impostos		12.109	527,95 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -1708				
21/01/2020	0000	13105	375 Impostos		12.110	2.243,76 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -5952				
21/01/2020	0000	13105	375 Impostos		12.111	1.604,43 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -1708				
21/01/2020	0000	13105	375 Impostos		12.112	4.973,76 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -5952				
21/01/2020	0000	13105	375 Impostos		12.113	151,50 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -1708				
21/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		12.114	945,00 D	
			237 0279 002376490000150 MEDICAL SUTUR				
21/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.211.200.464.373		10,45 D	53.661,77 C
			Cobrança referente 21/01/2020				
22/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.358.000.006.248		1.047,00 D	
			22/01 3358 6248-0 RIAADE SUPRIME				
22/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.428.000.015.265		2.436,60 D	
			22/01 3428 15265-X SULMEDIC COM M				
22/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.044.000.105.296		2.440,75 D	
			22/01 4044 105296-9 MCW PRODUTOS M				
22/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		12.201	663,65 D	
			341 0191 023586413000103 BIO INFINITY				
22/01/2020	0000	13105	375 Impostos		12.202	377,11 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -5952				
22/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.221.200.257.861		10,45 D	46.686,21 C
			Cobrança referente 22/01/2020				
23/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		12.301	52,39 D	
			237 0266 19961725816 REINALDO PASCUALO				
23/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.231.200.073.345		10,45 D	46.623,37 C
			Cobrança referente 23/01/2020				
24/01/2020	0000	14175	976 TED-Cr?dito em Conta		5.368.168	276.087,97 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA				
24/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.324.000.030.567		2.661,57 D	
			24/01 0324 30567-7 SIFIZIA LACERD				
24/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.004.842		3.037,69 D	
			24/01 0757 4842-9 ANGELICA PEDAT				
24/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698		626,22 D	
			24/01 0757 10698-4 MERCEARIA PREC				
24/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698		737,79 D	
			24/01 0757 10698-4 MERCEARIA PREC				
24/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698		675,53 D	

		24/01 0757 10698-4 MERCEARIA PREC			
24/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.011.358	2.222,23 D
		24/01 0757 11358-1 GIL KARLOS LOP			
24/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.015.400	2.580,14 D
		24/01 0757 15400-8 NATANAEL MARTI			
24/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.794.000.063.216	9.300,00 D
		24/01 0794 63216-3 SERVICOS V V E			
24/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.307.000.003.432	1.764,70 D
		24/01 3307 HALEX IST 00027949878000205			
24/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.348.000.018.039	6.269,31 D
		24/01 4348 18039-4 LEYENY DE SOUS			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.401	1.482,43 D
		104 0794 61228150125 ADAGILZA APARECID			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.402	1.482,43 D
		104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.403	1.298,43 D
		104 0794 00909189161 ANA LUCIA ELIAS D			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.404	1.290,87 D
		104 0794 92193943168 BRIGIDA MARIA FER			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.405	1.477,04 D
		104 0794 22368419810 ELIAS VICTOR DA S			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.406	2.193,23 D
		104 0794 94559627134 ENIO ALVES DE SOU			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.407	1.626,27 D
		104 0794 02064226109 FABIOLA FELIX CAR			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.408	2.824,40 D
		104 0794 87294788120 FERNANDO COSTA FE			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.409	1.864,47 D
		104 0794 01953122108 FRANCISCA KATIA B			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.410	1.278,72 D
		104 0794 03339622140 GONCALA DE JESUS			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.411	2.339,39 D
		104 0794 88089061168 IRIS RAIMUNDO DE			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.412	2.060,43 D
		104 0794 27754340100 JOSE EVANGELISTA			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.413	1.328,84 D
		104 0794 06947927137 JULIANA PEREIRA D			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.414	3.586,38 D
		237 0266 34714987100 MARCOS ANTONIO VI			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.415	2.364,79 D
		104 0794 00266211186 MAGNA DA SILVA SA			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.416	1.665,50 D
		104 0794 96740329168 MARIVANE GOMES DE			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.417	1.278,72 D
		104 3037 55601391149 NIVALDA PEREIRA D			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.418	1.431,05 D
		104 0794 01344605613 RIVELINO TOMAZ TE			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.419	1.482,43 D
		104 0794 79704557191 SONIA ELI DOS SAN			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.420	2.776,61 D
		104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.421	1.382,82 D
		104 0794 76948951104 VALDEMIR ROCHA RO			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.422	2.188,07 D
		104 0794 00907824102 SILVANIA ALVES RI			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.423	1.160,43 D
		104 0794 05947833131 MARCOS VINICIUS O			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.424	1.278,72 D
		104 0794 04346900151 LUCAS DANILO MORE			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.425	1.278,72 D
		104 0794 02599144108 WINDERLANE PACIEN			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.426	2.387,63 D
		033 3348 60729082172 MARIA JOSE PEREIR			
24/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.427	1.826,06 D
		104 0794 02270691105 GISELLY MAIA SANT			

24/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.428		1.382,82 D
		104 0794 04771714193 JONATAS ALVES DOS			
24/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.429		2.351,17 D
		104 0794 00849258251 ANA ELISA MATIOLI			
24/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.430		1.294,12 D
		104 0794 06436459189 MARIANA PIMENTA M			
24/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.431		2.155,50 D
		104 0794 01299897118 RENATO MACEDO CRU			
24/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.432		2.511,85 D
		237 0266 00125896166 CRISTINA BERTODE			
24/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.433		2.811,16 D
		104 4691 75050498104 JOYCE MARTINS LOP			
24/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.434		1.156,57 D
		104 0794 76395332104 MARCIO DE JESUS F			
24/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.435		1.294,12 D
		104 0794 06495675100 ARIANE OLIVEIRA D			
24/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.436		2.639,35 D
		237 2274 017114621000107 GO.MED DISTRI			
24/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.437		11.345,96 D
		104 0794 07291113695 MARCELLA MAMEDE A			
24/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.438		7.377,02 D
		104 0794 020957773000178 RODRIGUES E F			
24/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.439		4.223,25 D
		104 0952 024427384000191 PROVIDA MEDIC			
24/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.440		1.956,60 D
		237 0266 02489410113 FERNANDA NAYARA C			
24/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.441		9.854,25 D
		756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
24/01/2020	0000	13105 375 Impostos	12.442		1.517,88 D
		DARF - 27.949.878/0001-24 -8301			
24/01/2020	0000	13105 375 Impostos	12.443		10.516,78 D
		FGTS ARRECADACAO GRF			
24/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.444		8.804,70 D
		237 0266 02489410113 FERNANDA NAYARA C			
24/01/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.445		40.777,82 D
		756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
24/01/2020	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	840.241.200.020.092		1,20 D
		Cobrança referente 24/01/2020			
24/01/2020	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	840.241.200.020.093		1,20 D
		Cobrança referente 24/01/2020			
24/01/2020	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	840.241.200.020.094		1,20 D
		Cobrança referente 24/01/2020			
24/01/2020	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	840.241.200.020.095		1,20 D
		Cobrança referente 24/01/2020			
24/01/2020	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	840.241.200.020.096		1,20 D
		Cobrança referente 24/01/2020			
24/01/2020	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	840.241.200.020.097		1,20 D
		Cobrança referente 24/01/2020			
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.720		10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020			
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.721		10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020			
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.722		10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020			
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.723		10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020			
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.724		10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020			
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.725		10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020			
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.726		10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020			
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.727		10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020			
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.728		10,45 D

		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.729	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.730	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.731	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.732	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.733	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.734	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.735	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.736	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.737	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.738	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.739	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.740	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.741	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.742	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.743	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.744	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.745	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.746	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.747	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.748	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.749	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.750	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.751	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.752	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.753	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.754	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.755	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.756	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.757	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.758	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.759	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		
24/01/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.760	10,45 D
		Cobrança referente 24/01/2020		

24/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.761		10,45 D	
			Cobrança referente 24/01/2020				
24/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.241.200.111.762		10,45 D	129.773,81 C
			Cobrança referente 24/01/2020				
28/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.010.000.134.582		1.470,37 D	
			28/01 3010 134582-6 TELEVIDA CENTR				
28/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.010.000.134.582		571,09 D	
			28/01 3010 134582-6 TELEVIDA CENTR				
28/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.148.000.023.807		423,23 D	
			28/01 4148 23807-4 MED VITTA C PR				
28/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		12.801	3.521,88 D	
			104 0794 07291113695 MARCELLA MAMEDE A				
28/01/2020	0000	13105	196 INSS Arrecada??o		12.802	30.822,28 D	
			GPS- Ident.: 27949878000205 - 12/2019				
28/01/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		12.803	2.071,33 D	
			LOCALIZA RENT A CAR				
28/01/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		12.804	82,64 D	
			PROTEC				
28/01/2020	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	840.281.200.428.085		1,20 D	
			Cobrança referente 28/01/2020				
28/01/2020	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	840.281.200.428.086		1,20 D	
			Cobrança referente 28/01/2020				
28/01/2020	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	840.281.200.428.087		1,20 D	
			Cobrança referente 28/01/2020				
28/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	840.281.200.523.391		10,45 D	90.796,94 C
			Cobrança referente 28/01/2020				
30/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		13.001	18.770,00 D	
			341 9338 023129279000103 ORBIS GESTAO				
30/01/2020	0000	13105	375 Impostos		13.002	1.074,05 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -8301				
30/01/2020	0000	13105	375 Impostos		13.003	982,03 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -8301				
30/01/2020	0000	13105	375 Impostos		13.004	2.601,15 D	
			DARF - 27.949.878/0001-24 -0561				
30/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	890.301.100.355.202		10,45 D	67.359,26 C
			Cobrança referente 30/01/2020				
31/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.757.000.010.698		221,79 D	
			31/01 0757 10698-4 MERCEARIA PREC				
31/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.485.000.055.659		588,00 D	
			31/01 3485 55659-9 GT DISTRIBUIDO				
31/01/2020	4198	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.659.000.015.428		40,00 D	
			31/01 3659 15428-8 RAFAEL NICKSON				
31/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		13.101	8.700,00 D	
			104 0946 034295392000185 BRUNNA SOUZA				
31/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		13.102	140,00 D	
			237 0266 00167583158 MARIA ODETE FERRE				
31/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		13.103	440,00 D	
			237 0266 00167583158 MARIA ODETE FERRE				
31/01/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		13.104	4.000,00 D	
			033 3348 03924812195 ALLEN DANIEL SOUZ				
31/01/2020	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	810.311.200.692.671		1,20 D	
			Cobrança referente 31/01/2020				
31/01/2020	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	810.311.200.692.672		1,20 D	
			Cobrança referente 31/01/2020				
31/01/2020	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	810.311.200.692.673		1,20 D	
			Cobrança referente 31/01/2020				
31/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	810.311.200.844.919		10,45 D	
			Cobrança referente 31/01/2020				
31/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	810.311.200.844.920		10,45 D	
			Cobrança referente 31/01/2020				
31/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	810.311.200.844.921		10,45 D	
			Cobrança referente 31/01/2020				
31/01/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	810.311.200.844.922		10,45 D	
			Cobrança referente 31/01/2020				
31/01/2020	0000	00000	999 S A L D O				53.184,07 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JC705828 VALDOMIRO AMARAL GARAY NAIMAYER.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

1. PESSOAL

1.1 SALÁRIOS (CLT)

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

1 ADALGIZA APARECIDA DA COSTA (AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)) - CPF: 612.281.501-25

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		128,90
			1.611,33	128,90
			Líquido.....:	1.482,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.611,33	1.611,33	128,91	1.482,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

1 ADALGIZA APARECIDA DA COSTA (AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)) - CPF: 612.281.501-25

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		128,90
			1.611,33	128,90
			Líquido.....:	1.482,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.611,33	1.611,33	128,91	1.482,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 22.938-1

FAVORECIDO: ADAGILZA APARECIDA DA COSTA
CPF/CNPJ: 612.281.501-25
VALOR: R$ 1.482,43
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012401
AUTENTICACAO SISBB: E.E18.ABC.57D.A5D.367

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

2 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A)) - CPF: 034.524.381-12

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		128,90
			1.611,33	128,90
			Líquido.....:	1.482,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.611,33	1.611,33	128,91	1.482,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

2 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A)) - CPF: 034.524.381-12

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		128,90
			1.611,33	128,90
			Líquido.....:	1.482,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.611,33	1.611,33	128,91	1.482,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 4.104-1

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA
CPF/CNPJ: 034.524.381-12
VALOR: R$ 1.482,43
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012402
AUTENTICACAO SISBB: 4.C8B.D34.D51.3DB.3C8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

3 ANA LUCIA ELIAS DO NASCIMENTO VIEIRA (COPEIRO(A)) - CPF: 009.091.891-61

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,90
			1.411,33	112,90
			Líquido.....:	1.298,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.411,33	1.411,33	112,91	1.108,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

3 ANA LUCIA ELIAS DO NASCIMENTO VIEIRA (COPEIRO(A)) - CPF: 009.091.891-61

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,90
			1.411,33	112,90
			Líquido.....:	1.298,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.411,33	1.411,33	112,91	1.108,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 23.531-4

FAVORECIDO: ANA LUCIA ELIAS DO NASCIMENTO VIEIR
CPF/CNPJ: 009.091.891-61
VALOR: R$ 1.298,43
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012403
AUTENTICACAO SISBB: 9.A27.8E7.566.EBE.4FB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

4 BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUE (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM) - CPF: 921.939.431-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,24
			1.403,11	112,24
			Líquido.....:	1.290,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.403,11	1.403,11	112,25	1.290,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

4 BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUE (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM) - CPF: 921.939.431-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,24
			1.403,11	112,24
			Líquido.....:	1.290,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.403,11	1.403,11	112,25	1.290,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.409-2

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA ROD
CPF/CNPJ: 921.939.431-68
VALOR: R$ 1.290,87
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012404
AUTENTICACAO SISBB: 7.51D.54D.A83.619.AF0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

5 ELIAS VICTOR DA SILVA FILHO (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 223.684.198-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
10031	FALTAS	1.0		34,44
19998	INSS	8.0 %		128,43
			1.639,91	162,87
			Líquido.....:	1.477,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.605,47	1.605,47	128,44	1.287,45

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

5 ELIAS VICTOR DA SILVA FILHO (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 223.684.198-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
10031	FALTAS	1.0		34,44
19998	INSS	8.0 %		128,43
			1.639,91	162,87
			Líquido.....:	1.477,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.605,47	1.605,47	128,44	1.287,45

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 6.737-7

FAVORECIDO: ELIAS VICTOR DA SILVA FILHO
CPF/CNPJ: 223.684.198-10
VALOR: R$ 1.477,04
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012405
AUTENTICACAO SISBB: 6.82E.EB4.456.AD3.267

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

6 ENIO ALVES DE SOUZA (MOTORISTA) - CPF: 945.596.271-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		1.000,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	32,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		100,90
			2.294,13	100,90
			Líquido.....:	2.193,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.261,33	1.261,33	100,91	970,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

6 ENIO ALVES DE SOUZA (MOTORISTA) - CPF: 945.596.271-34

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		1.000,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	32,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		100,90
			2.294,13	100,90
			Líquido.....:	2.193,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.261,33	1.261,33	100,91	970,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.249-9

FAVORECIDO: ENIO ALVES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 945.596.271-34
VALOR: R$ 2.193,23
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012406
AUTENTICACAO SISBB: 3.9EA.CAB.D2D.0D9.E02

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

8 FABIOLA FELIX CARDOSO (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM) - CPF: 020.642.261-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		17,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	70	106,76	
20034	OUTROS PROVENTOS		240,00	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			1,42
19998	INSS	8.0 %		139,98
			1.767,67	141,40
			Líquido.....:	1.626,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.749,87	1.767,67	141,41	1.438,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

8 FABIOLA FELIX CARDOSO (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM) - CPF: 020.642.261-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		17,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	70	106,76	
20034	OUTROS PROVENTOS		240,00	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			1,42
19998	INSS	8.0 %		139,98
			1.767,67	141,40
			Líquido.....:	1.626,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.749,87	1.767,67	141,41	1.438,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 11.079-5

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF/CNPJ: 020.642.261-09
VALOR: R$ 1.626,27
DEBITO EM: 24/01/2020
==========
DOCUMENTO: 012407
AUTENTICACAO SISBB: D.B71.D85.234.C19.2CC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 872.947.881-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.448,42	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		23,05	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	49	152,93	
20034	OUTROS PROVENTOS		424,00	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			2,08
19998	INSS	11.0 %		356,54
19999	IRRF	15.0 %		81,38
			3.264,40	440,00
			Líquido.....:	2.824,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	3.241,35	3.264,40	261,15	2.907,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 872.947.881-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.448,42	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		23,05	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	49	152,93	
20034	OUTROS PROVENTOS		424,00	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			2,08
19998	INSS	11.0 %		356,54
19999	IRRF	15.0 %		81,38
			3.264,40	440,00
			Líquido.....:	2.824,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	3.241,35	3.264,40	261,15	2.907,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 14.814-8

FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES
CPF/CNPJ: 872.947.881-20
VALOR: R$ 2.824,40
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012408
AUTENTICACAO SISBB: 0.C99.738.65C.A6E.2F3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

10 FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEI (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM) - CPF: 019.531.221-08

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20034	OUTROS PROVENTOS		80,00	
19998	INSS	8.0 %		118,64
			1.983,11	118,64
			Líquido.....:	1.864,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.483,11	1.483,11	118,65	1.364,47

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

10 FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEI (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM) - CPF: 019.531.221-08

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20034	OUTROS PROVENTOS		80,00	
19998	INSS	8.0 %		118,64
			1.983,11	118,64
			Líquido.....:	1.864,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.483,11	1.483,11	118,65	1.364,47

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 3.531-9

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO F
CPF/CNPJ: 019.531.221-08
VALOR: R$ 1.864,47
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012409
AUTENTICACAO SISBB: A.AAB.105.AE5.6FF.B22

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

11 GIL KARLO LOPES DA SILVA (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA) - CPF: 026.363.611-97

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		7,28	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	49	152,72	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			0,65
19998	INSS	9.0 %		219,12
			2.442,00	219,77
			Líquido.....:	2.222,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.434,72	2.442,00	195,36	1.843,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

11 GIL KARLO LOPES DA SILVA (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA) - CPF: 026.363.611-97

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		7,28	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	49	152,72	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			0,65
19998	INSS	9.0 %		219,12
			2.442,00	219,77
			Líquido.....:	2.222,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.434,72	2.442,00	195,36	1.843,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

24/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:56:53
419804198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA	24/01/2020
NR. DOCUMENTO	550.757.000.011.358
VALOR TOTAL	2.222,23

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GIL KARLOS LOPES DA SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 11.358-1

NR. DOCUMENTO	554.198.000.020.292
NR.AUTENTICACAO	6.B82.80F.383.8AB.9F6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (COZINHEIRO(A)) - CPF: 033.396.221-40

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		111,19
			1.389,91	111,19
			Líquido.....:	1.278,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.389,91	1.389,91	111,19	1.089,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (COZINHEIRO(A)) - CPF: 033.396.221-40

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		111,19
			1.389,91	111,19
			Líquido.....:	1.278,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.389,91	1.389,91	111,19	1.089,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.948-5

FAVORECIDO: GONCALA DE JESUS MOURAO
CPF/CNPJ: 033.396.221-40
VALOR: R$ 1.278,72
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012410
AUTENTICACAO SISBB: B.0ED.256.E49.8E2.07A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

13 IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 880.890.611-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		1,56	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			0,14
19998	INSS	9.0 %		234,72
19999	IRRF	7.5 %		35,31
			2.609,56	270,17
			Líquido.....:	2.339,39

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.608,00	2.609,56	208,76	2.374,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

13 IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 880.890.611-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		1,56	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			0,14
19998	INSS	9.0 %		234,72
19999	IRRF	7.5 %		35,31
			2.609,56	270,17
			Líquido.....:	2.339,39

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.608,00	2.609,56	208,76	2.374,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 634.875-0

FAVORECIDO: IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR
CPF/CNPJ: 880.890.611-68
VALOR: R$ 2.339,39
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012411
AUTENTICACAO SISBB: 2.FE9.207.089.BEA.3D2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

14 JOSÉ EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA) - CPF: 277.543.401-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		100,90
			2.161,33	100,90
			Líquido.....:	2.060,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.261,33	1.261,33	100,91	1.160,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

14 JOSÉ EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA) - CPF: 277.543.401-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		100,90
			2.161,33	100,90
			Líquido.....:	2.060,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.261,33	1.261,33	100,91	1.160,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 475-4

FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS
CPF/CNPJ: 277.543.401-00
VALOR: R$ 2.060,43
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012412
AUTENTICACAO SISBB: B.322.7C6.C39.238.01D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

15 JULIANA PEREIRA DE BARROS (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 069.479.271-37

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		54,48	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			4,36
19998	INSS	8.0 %		111,19
			1.444,39	115,55
			Líquido.....:	1.328,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.389,91	1.444,39	115,55	954,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

15 JULIANA PEREIRA DE BARROS (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 069.479.271-37

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		54,48	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			4,36
19998	INSS	8.0 %		111,19
			1.444,39	115,55
			Líquido.....:	1.328,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.389,91	1.444,39	115,55	954,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.801-2

FAVORECIDO: JULIANA PEREIRA DE BARROS
CPF/CNPJ: 069.479.271-37
VALOR: R$ 1.328,84
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012413
AUTENTICACAO SISBB: C.DD0.DFE.7F9.3EF.6D3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

17 MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA) - CPF: 347.149.871-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.908,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	87,27	
19998	INSS	11.0 %		470,49
19999	IRRF	22.5 %		220,40
			4.277,27	690,89
			Líquido.....:	3.586,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	4.277,27	4.277,27	342,18	3.806,78

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

17 MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA) - CPF: 347.149.871-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	652,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.908,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	87,27	
19998	INSS	11.0 %		470,49
19999	IRRF	22.5 %		220,40
			4.277,27	690,89
			Líquido.....:	3.586,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	4.277,27	4.277,27	342,18	3.806,78

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 122.439-5

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVES
CPF/CNPJ: 347.149.871-00
VALOR: R$ 3.586,38
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012414
AUTENTICACAO SISBB: C.F4C.F74.05E.594.FAD

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

18 MAGNA DA SILVA SANTOS (SECRETARIO(A)) - CPF: 002.662.111-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10011	GRATIFICACAO		900,00	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		33,33	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			3,00
19998	INSS	9.0 %		234,59
19999	IRRF	7.5 %		37,60
			2.639,98	275,19
			Líquido.....:	2.364,79

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.606,65	2.639,98	211,20	2.405,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

18 MAGNA DA SILVA SANTOS (SECRETARIO(A)) - CPF: 002.662.111-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10011	GRATIFICACAO		900,00	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		33,33	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			3,00
19998	INSS	9.0 %		234,59
19999	IRRF	7.5 %		37,60
			2.639,98	275,19
			Líquido.....:	2.364,79

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.606,65	2.639,98	211,20	2.405,39

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.780-6

FAVORECIDO: MAGNA DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ: 002.662.111-86
VALOR: R$ 2.364,79
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012415
AUTENTICACAO SISBB: 8.BE5.8D2.DD4.E20.799

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

19 MARIVANE GOMES DE ALMEIDA (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM) - CPF: 967.403.291-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		26,68	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	160,14	
20034	OUTROS PROVENTOS		240,00	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			2,14
19998	INSS	9.0 %		162,29
			1.829,93	164,43
			Líquido.....:	1.665,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.803,25	1.829,93	146,39	1.478,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

19 MARIVANE GOMES DE ALMEIDA (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM) - CPF: 967.403.291-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		26,68	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	160,14	
20034	OUTROS PROVENTOS		240,00	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			2,14
19998	INSS	9.0 %		162,29
			1.829,93	164,43
			Líquido.....:	1.665,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.803,25	1.829,93	146,39	1.478,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 3.274-3

FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 967.403.291-68
VALOR: R$ 1.665,50
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012416
AUTENTICACAO SISBB: E.C80.DDC.6E1.B23.1EF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

22 NIVALDA PEREIRA DOS SANTOS (COZINHEIRO(A)) - CPF: 556.013.911-49

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		111,19
			1.389,91	111,19
			Líquido.....:	1.278,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.389,91	1.389,91	111,19	1.278,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

22 NIVALDA PEREIRA DOS SANTOS (COZINHEIRO(A)) - CPF: 556.013.911-49

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		111,19
			1.389,91	111,19
			Líquido.....:	1.278,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.389,91	1.389,91	111,19	1.278,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3037-6 - CERRADO
CONTA: 31.419-8

FAVORECIDO: NIVALDA PEREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 556.013.911-49
VALOR: R$ 1.278,72
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012417
AUTENTICACAO SISBB: D.D74.E45.3CD.BA8.1AF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

24 RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA (RECEPCIONISTA) - CPF: 013.446.056-13

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		2,99	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	141,16	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			0,24
19998	INSS	8.0 %		124,19
			1.555,48	124,43
			Líquido.....:	1.431,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.552,49	1.555,48	124,44	1.431,29

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

24 RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA (RECEPCIONISTA) - CPF: 013.446.056-13

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		2,99	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	141,16	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			0,24
19998	INSS	8.0 %		124,19
			1.555,48	124,43
			Líquido.....:	1.431,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.552,49	1.555,48	124,44	1.431,29

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 634.373-2

FAVORECIDO: RIVELINO TOMAZ TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 013.446.056-13
VALOR: R$ 1.431,05
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012418
AUTENTICACAO SISBB: 5.2C4.AC4.44B.9B8.990

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

27 SIFIZIA LACERDA LIMA (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 015.424.641-70

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		1,56	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		700,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			0,17
19998	INSS	11.0 %		336,38
19999	IRRF	7.5 %		61,44
			3.059,56	397,99
			Líquido.....:	2.661,57

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	3.058,00	3.059,56	244,76	2.723,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

27 SIFIZIA LACERDA LIMA (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 015.424.641-70

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		1,56	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		700,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			0,17
19998	INSS	11.0 %		336,38
19999	IRRF	7.5 %		61,44
			3.059,56	397,99
			Líquido.....:	2.661,57

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	3.058,00	3.059,56	244,76	2.723,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

24/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:56:54
419804198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.324.000.030.567
VALOR TOTAL 2.661,57
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SIFIZIA LACERDA LIMA
AGENCIA: 0324-7 CONTA: 30.567-7
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 0.939.E2D.BA9.064.BC3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

28 SONIA ELI DOS SANTOS (AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)) - CPF: 797.045.571-91

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		128,90
			1.611,33	128,90
			Líquido.....:	1.482,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.611,33	1.611,33	128,91	1.482,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

28 SONIA ELI DOS SANTOS (AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)) - CPF: 797.045.571-91

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		128,90
			1.611,33	128,90
			Líquido.....:	1.482,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.611,33	1.611,33	128,91	1.482,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.119-6

FAVORECIDO: SONIA ELI DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 797.045.571-91
VALOR: R$ 1.482,43
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012419
AUTENTICACAO SISBB: E.DBB.D2C.474.28B.DA4

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 15/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

30 LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS (AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)) - CPF: 557.177.721-49

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		1.940,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	11.0 %		352,14
19999	IRRF	15.0 %		72,58
			3.201,33	424,72
			Líquido.....:	2.776,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	3.201,33	3.201,33	256,11	2.849,19

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 15/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

30 LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS (AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)) - CPF: 557.177.721-49

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		1.940,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	11.0 %		352,14
19999	IRRF	15.0 %		72,58
			3.201,33	424,72
			Líquido.....:	2.776,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	3.201,33	3.201,33	256,11	2.849,19

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 22.030-9

FAVORECIDO: LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS
CPF/CNPJ: 557.177.721-49
VALOR: R$ 2.776,61
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012420
AUTENTICACAO SISBB: 9.CC1.EA1.A4A.6D5.30F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 25/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

31 VALDEMIR ROCHA RODRIGUES (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 769.489.511-04

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	113,15	
19998	INSS	8.0 %		120,24
			1.503,06	120,24
			Líquido.....:	1.382,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.503,06	1.503,06	120,24	1.382,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 25/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

31 VALDEMIR ROCHA RODRIGUES (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 769.489.511-04

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	113,15	
19998	INSS	8.0 %		120,24
			1.503,06	120,24
			Líquido.....:	1.382,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.503,06	1.503,06	120,24	1.382,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 2.508-9

FAVORECIDO: VALDEMIR ROCHA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 769.489.511-04
VALOR: R$ 1.382,82
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012421
AUTENTICACAO SISBB: D.E9B.A18.286.932.F55

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/12/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

33 SILVANIA ALVES RIBEIRO (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM) - CPF: 009.078.241-02

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20034	OUTROS PROVENTOS		160,00	
19998	INSS	8.0 %		125,04
			2.313,11	125,04
			Líquido.....:	2.188,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.563,11	1.563,11	125,05	1.248,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/12/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

33 SILVANIA ALVES RIBEIRO (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM) - CPF: 009.078.241-02

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.196,46	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20034	OUTROS PROVENTOS		160,00	
19998	INSS	8.0 %		125,04
			2.313,11	125,04
			Líquido.....:	2.188,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.196,46	1.563,11	1.563,11	125,05	1.248,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.523-7

FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO
CPF/CNPJ: 009.078.241-02
VALOR: R$ 2.188,07
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012422
AUTENTICACAO SISBB: E.859.57D.C51.781.BF4

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 07/01/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

34 MARCOS VINICIUS OLIVEIRA (PORTEIRO(A)) - CPF: 059.478.331-31

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		100,90
			1.261,33	100,90
			Líquido.....:	1.160,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.261,33	1.261,33	100,91	1.160,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 07/01/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

34 MARCOS VINICIUS OLIVEIRA (PORTEIRO(A)) - CPF: 059.478.331-31

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		100,90
			1.261,33	100,90
			Líquido.....:	1.160,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.261,33	1.261,33	100,91	1.160,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.357-7

FAVORECIDO: MARCOS VINICIUS OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 059.478.331-31
VALOR: R$ 1.160,43
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012423
AUTENTICACAO SISBB: 9.605.A54.75F.682.8AB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 14/01/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

35 MARIA DE FATIMA DOS SANTOS SOUSA (COPEIRO(A)) - CPF: 042.053.811-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,90
			1.411,33	112,90
			Líquido.....:	1.298,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.411,33	1.411,33	112,91	1.298,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 14/01/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

35 MARIA DE FATIMA DOS SANTOS SOUSA (COPEIRO(A)) - CPF: 042.053.811-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,90
			1.411,33	112,90
			Líquido.....:	1.298,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.411,33	1.411,33	112,91	1.298,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 23.054-1

FAVORECIDO: MARIA DE FATIMA DOS SANTOS SOUSA
CPF/CNPJ: 042.053.811-90
VALOR: R$ 1.298,43
DEBITO EM: 17/01/2020
==========
DOCUMENTO: 011704
AUTENTICACAO SISBB: F.977.64E.5C6.F69.98E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 12/01/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

36 LUCAS DANILO MOREIRA DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 043.469.001-51

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		111,19
			1.389,91	111,19
			Líquido.....:	1.278,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.389,91	1.389,91	111,19	1.089,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 12/01/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

36 LUCAS DANILO MOREIRA DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 043.469.001-51

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		111,19
			1.389,91	111,19
			Líquido.....:	1.278,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.389,91	1.389,91	111,19	1.089,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 15.068-1

FAVORECIDO: LUCAS DANILO MOREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 043.469.001-51
VALOR: R$ 1.278,72
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012424
AUTENTICACAO SISBB: B.DFE.ECE.B7F.E99.ADA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 21/01/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

37 LEYENY DE SOUSA ARAUJO SALES (DIRETOR(A) GERAL) - CPF: 032.057.011-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	5.537,00	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		131,98	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		2.143,00	
19998	INSS	11.0 %		642,33
19999	IRRF	27.5 %		1.106,99
			8.018,63	1.749,32
			Líquido.....:	6.269,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
5.537,00	5.839,45	8.018,63	641,49	7.186,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 21/01/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

37 LEYENY DE SOUSA ARAUJO SALES (DIRETOR(A) GERAL) - CPF: 032.057.011-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	5.537,00	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		131,98	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20052	GRATIF CARG CONF (ART 62-CLT)		2.143,00	
19998	INSS	11.0 %		642,33
19999	IRRF	27.5 %		1.106,99
			8.018,63	1.749,32
			Líquido.....:	6.269,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
5.537,00	5.839,45	8.018,63	641,49	7.186,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

24/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:57:50
419804198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/01/2020
NR. DOCUMENTO 554.348.000.018.039
VALOR TOTAL 6.269,31
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LEYENY DE SOUSA ARAUJO
AGENCIA: 4348-6 CONTA: 18.039-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 1.A3C.365.342.0BC.151

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 22/01/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

38 WINDERLANE PACIENTE ALEXANDRE SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 025.991.441-08

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		111,19
			1.389,91	111,19
			Líquido.....:	1.278,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.389,91	1.389,91	111,19	1.278,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 22/01/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

38 WINDERLANE PACIENTE ALEXANDRE SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 025.991.441-08

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		111,19
			1.389,91	111,19
			Líquido.....:	1.278,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.389,91	1.389,91	111,19	1.278,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 9.546-0

FAVORECIDO: WINDERLANE PACIENTE ALEXANDRE SILVA
CPF/CNPJ: 025.991.441-08
VALOR: R$ 1.278,72
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012425
AUTENTICACAO SISBB: 9.C64.818.867.486.47A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/02/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

40 MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 607.290.821-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.448,42	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		2,45	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			0,22
19998	INSS	9.0 %		239,79
19999	IRRF	7.5 %		39,23
			2.666,87	279,24
			Líquido.....:	2.387,63

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	2.664,42	2.666,87	213,35	2.427,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/02/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

40 MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 607.290.821-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.448,42	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		2,45	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			0,22
19998	INSS	9.0 %		239,79
19999	IRRF	7.5 %		39,23
			2.666,87	279,24
			Líquido.....:	2.387,63

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	2.664,42	2.666,87	213,35	2.427,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3348-0 - GOIANIA-ANHANGUERA
CONTA: 2.001.404-9

FAVORECIDO: MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES
CPF/CNPJ: 607.290.821-72
VALOR: R$ 2.387,63
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012426
AUTENTICACAO SISBB: 7.FB9.CEC.BD2.DA9.9A5

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 07/02/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ULTRASSONOGRAFIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR DE ULTRASSOM) - CPF: 022.706.911-05

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	9.0 %		180,59
			2.006,65	180,59
			Líquido.....:	1.826,06

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.006,65	2.006,65	160,53	1.826,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 07/02/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ULTRASSONOGRAFIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR DE ULTRASSOM) - CPF: 022.706.911-05

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.500,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	9.0 %		180,59
			2.006,65	180,59
			Líquido.....:	1.826,06

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.006,65	2.006,65	160,53	1.826,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura / / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 22.866-0

FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA
CPF/CNPJ: 022.706.911-05
VALOR: R$ 1.826,06
DEBITO EM: 24/01/2020
==========
DOCUMENTO: 012427
AUTENTICACAO SISBB: 9.46D.717.A13.08C.882

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 06/02/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

42 JONATAS ALVES DOS SANTOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 047.717.141-93

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	113,15	
19998	INSS	8.0 %		120,24
			1.503,06	120,24
			Líquido.....:	1.382,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.503,06	1.503,06	120,24	1.382,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 06/02/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

42 JONATAS ALVES DOS SANTOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 047.717.141-93

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	113,15	
19998	INSS	8.0 %		120,24
			1.503,06	120,24
			Líquido.....:	1.382,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.503,06	1.503,06	120,24	1.382,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.478-6

FAVORECIDO: JONATAS ALVES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 047.717.141-93
VALOR: R$ 1.382,82
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012428
AUTENTICACAO SISBB: E.9A1.6E9.C61.747.47B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 11/02/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: SERVIÇO SOCIAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL) - CPF: 008.492.582-51

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	9.0 %		234,59
19999	IRRF	7.5 %		20,89
			2.606,65	255,48
			Líquido.....:	2.351,17

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.606,65	2.606,65	208,53	2.182,47

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 11/02/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: SERVIÇO SOCIAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL) - CPF: 008.492.582-51

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	9.0 %		234,59
19999	IRRF	7.5 %		20,89
			2.606,65	255,48
			Líquido.....:	2.351,17

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.606,65	2.606,65	208,53	2.182,47

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 24.307-4

FAVORECIDO: ANA ELISA MATIOLI DA SILVA
CPF/CNPJ: 008.492.582-51
VALOR: R$ 2.351,17
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012429
AUTENTICACAO SISBB: 2.9FC.8C2.D61.684.E24

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 18/02/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

46 MARIANA PIMENTA MACHADO (RECEPCIONISTA) - CPF: 064.364.591-89

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		145,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,53
			1.406,65	112,53
			Líquido.....:	1.294,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.406,65	1.406,65	112,53	1.294,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 18/02/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

46 MARIANA PIMENTA MACHADO (RECEPCIONISTA) - CPF: 064.364.591-89

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		145,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,53
			1.406,65	112,53
			Líquido.....:	1.294,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.406,65	1.406,65	112,53	1.294,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 15.380-0

FAVORECIDO: MARIANA PIMENTA MACHADO
CPF/CNPJ: 064.364.591-89
VALOR: R$ 1.294,12
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012430
AUTENTICACAO SISBB: 3.489.2E9.123.C67.078

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/08/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

48 RENATO MACEDO CRUZ (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA) - CPF: 012.998.971-18

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	109,08	
19998	INSS	9.0 %		215,19
19999	IRRF	7.5 %		20,39
			2.391,08	235,58
			Líquido.....:	2.155,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.391,08	2.391,08	191,29	2.175,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/08/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

48 RENATO MACEDO CRUZ (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA) - CPF: 012.998.971-18

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	652,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	109,08	
19998	INSS	9.0 %		215,19
19999	IRRF	7.5 %		20,39
			2.391,08	235,58
			Líquido.....:	2.155,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.391,08	2.391,08	191,29	2.175,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.482-4

FAVORECIDO: RENATO MACEDO CRUZ
CPF/CNPJ: 012.998.971-18
VALOR: R$ 2.155,50
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012431
AUTENTICACAO SISBB: 0.E78.762.4FF.65F.6F7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/08/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA) - CPF: 064.956.751-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		145,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,53
			1.406,65	112,53
			Líquido.....:	1.294,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.406,65	1.406,65	112,53	1.294,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/08/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA (RECEPCIONISTA) - CPF: 064.956.751-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.054,68	
10011	GRATIFICACAO		145,32	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
19998	INSS	8.0 %		112,53
			1.406,65	112,53
			Líquido.....:	1.294,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.406,65	1.406,65	112,53	1.294,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 7.546-6

FAVORECIDO: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA
CPF/CNPJ: 064.956.751-00
VALOR: R$ 1.294,12
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012435
AUTENTICACAO SISBB: B.23B.FA5.8DA.9B8.D93

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 21/08/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

50 CRISTINA BERTODE FERREIRA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 001.258.961-66

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.448,42	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
20034	OUTROS PROVENTOS		150,00	
19998	INSS	9.0 %		253,29
19999	IRRF	7.5 %		49,28
			2.814,42	302,57
			Líquido.....:	2.511,85

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	2.814,42	2.814,42	225,15	2.561,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 21/08/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

50 CRISTINA BERTODE FERREIRA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 001.258.961-66

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.448,42	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
20034	OUTROS PROVENTOS		150,00	
19998	INSS	9.0 %		253,29
19999	IRRF	7.5 %		49,28
			2.814,42	302,57
			Líquido.....:	2.511,85

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	2.814,42	2.814,42	225,15	2.561,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.390-3

FAVORECIDO: CRISTINA BERTODE FERREIRA
CPF/CNPJ: 001.258.961-66
VALOR: R$ 2.511,85
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012432
AUTENTICACAO SISBB: 5.A7A.FD9.A37.24E.523

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 03/11/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

51 JOYCE MARTINS LOPES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 750.504.981-04

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.448,42	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		9,11	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	49	152,93	
20034	OUTROS PROVENTOS		380,00	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			0,73
19998	INSS	11.0 %		351,70
19999	IRRF	7.5 %		42,87
			3.206,46	395,30
			Líquido.....:	2.811,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	3.197,35	3.206,46	256,52	2.475,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 03/11/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

51 JOYCE MARTINS LOPES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 750.504.981-04

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.448,42	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		9,11	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	216,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	49	152,93	
20034	OUTROS PROVENTOS		380,00	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			0,73
19998	INSS	11.0 %		351,70
19999	IRRF	7.5 %		42,87
			3.206,46	395,30
			Líquido.....:	2.811,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.448,42	3.197,35	3.206,46	256,52	2.475,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4691-4 - JARDIM GOIAS
CONTA: 2.149-1

FAVORECIDO: JOYCE MARTINS LOPES
CPF/CNPJ: 750.504.981-04
VALOR: R$ 2.811,16
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012433
AUTENTICACAO SISBB: 0.FD6.4A6.C87.CF7.6BD

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/12/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

52 MARCIO DE JESUS FERREIRA PAIXAO (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 763.953.321-04

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		17,23	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			1,38
19998	INSS	8.0 %		99,19
			1.257,14	100,57
			Líquido.....:	1.156,57

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.239,91	1.257,14	100,57	1.157,95

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019 — Adm: 01/12/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

52 MARCIO DE JESUS FERREIRA PAIXAO (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 763.953.321-04

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.033,26	
10048	DIFERENÇA 13° SALÁRIO		17,23	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	206,65	
10138	DIFERENÇA INSS 13°			1,38
19998	INSS	8.0 %		99,19
			1.257,14	100,57
			Líquido.....:	1.156,57

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.239,91	1.257,14	100,57	1.157,95

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 7.259-9

FAVORECIDO: MARCIO DE JESUS FERREIRA PAIXAO
CPF/CNPJ: 763.953.321-04
VALOR: R$ 1.156,57
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012434
AUTENTICACAO SISBB: F.216.66A.6B7.D32.8C9

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Novembro/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	516,63	
			516,63	0,00
			Líquido.....:	516,63

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	0,00	516,63	41,33	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de pagamento - Adiantamento 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Novembro/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	12 Avos	516,63	
			516,63	0,00
			Líquido.....:	516,63

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	0,00	516,63	41,33	0.00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.948-5

FAVORECIDO: GONCALA DE JESUS MOURAO
CPF/CNPJ: 033.396.221-40
VALOR: R$ 516,63
DEBITO EM: 02/01/2020

==========

DOCUMENTO: 010203
AUTENTICACAO SISBB: F.059.9DB.49A.50F.176

Recibo de pagamento - Parcela final 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10028	13o. SALARIO	12 Avos	1.423,24	
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	1º		516,63
19998	INSS	8.0 %		113,85
			1.423,24	630,48
			Líquido.....:	792,76

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.423,24	906,61	72,53	1.119,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de pagamento - Parcela final 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

12 GONÇALA DE JESUS MOURÃO (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10028	13o. SALARIO	12 Avos	1.423,24	
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	1º		516,63
19998	INSS	8.0 %		113,85
			1.423,24	630,48
			Líquido.....:	792,76

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	1.423,24	906,61	72,53	1.119,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.948-5

FAVORECIDO: GONCALA DE JESUS MOURAO
CPF/CNPJ: 033.396.221-40
VALOR: R$ 792,76
DEBITO EM: 02/01/2020

==========

DOCUMENTO: 010207
AUTENTICACAO SISBB: 5.189.F7E.ECF.907.408

Recibo de pagamento - Parcela final 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

28 SONIA ELI DOS SANTOS (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10028	13o. SALARIO	12 Avos	1.611,33	
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	1º		527,34
19998	INSS	8.0 %		128,90
			1.611,33	656,24
			Líquido.....:	955,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.611,33	1.083,99	86,72	1.482,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de pagamento - Parcela final 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

28 SONIA ELI DOS SANTOS (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10028	13o. SALARIO	12 Avos	1.611,33	
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	1º		527,34
19998	INSS	8.0 %		128,90
			1.611,33	656,24
			Líquido.....:	955,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.611,33	1.083,99	86,72	1.482,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.119-6

FAVORECIDO: SONIA ELI DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 797.045.571-91
VALOR: R$ 955,09
DEBITO EM: 02/01/2020

==========

DOCUMENTO: 010204
AUTENTICACAO SISBB: 6.B15.36E.611.CEF.A72

Recibo de pagamento - Parcela final 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

34 MARCOS VINICIUS OLIVEIRA (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10028	13o. SALARIO	12 Avos	1.261,33	
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	1º		527,34
19998	INSS	8.0 %		100,90
			1.261,33	628,24
			Líquido.....:	633,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.261,33	733,99	58,72	1.160,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de pagamento - Parcela final 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

34 MARCOS VINICIUS OLIVEIRA (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10028	13o. SALARIO	12 Avos	1.261,33	
10027	13o. SALARIO (1a. PARCELA)	1º		527,34
19998	INSS	8.0 %		100,90
			1.261,33	628,24
			Líquido.....:	633,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.054,68	1.261,33	733,99	58,72	1.160,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.357-7

FAVORECIDO: MARCOS VINICIUS OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 059.478.331-31
VALOR: R$ 633,09
DEBITO EM: 02/01/2020
==========
DOCUMENTO: 010205
AUTENTICACAO SISBB: 1.FCA.EEB.93A.4FF.758

Recibo de pagamento - Parcela final 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

52 MARCIO DE JESUS FERREIRA PAIXAO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10028	13o. SALARIO	1 Avos	86,10	
19998	INSS	8.0 %		6,88
			86,10	6,88
			Líquido.....:	79,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	86,10	86,10	6,89	79,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de pagamento - Parcela final 13º salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — Dezembro/2019
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

52 MARCIO DE JESUS FERREIRA PAIXAO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10028	13o. SALARIO	1 Avos	86,10	
19998	INSS	8.0 %		6,88
			86,10	6,88
			Líquido.....:	79,22

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.033,26	86,10	86,10	6,89	79,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 7.259-9

FAVORECIDO: MARCIO DE JESUS FERREIRA PAIXAO
CPF/CNPJ: 763.953.321-04
VALOR: R$ 79,22
DEBITO EM: 02/01/2020

==========

DOCUMENTO: 010206
AUTENTICACAO SISBB: D.9F8.E23.74A.C13.6AB

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: SONIA ELI DOS SANTOS	Nº Cart. Prof.: 26320	Série: 504
Nº Registro: 28	Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Data Admissão: 01/10/2018

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	01 de outubro de 2018	A	30 de setembro de 2019	
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	02 de janeiro de 2020	A	31 de janeiro de 2020	

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.611,33	Base de Cálculo: 1.611,33

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.611,33
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	537,11
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	193,35
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.148,44
Total de Deduções	193,35
Líquido a Receber	1.955,09

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$ 1.955,09

Valor por Extenso	(UM MIL, NOVECENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E NOVE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 1.955,09

Valor por Extenso	(UM MIL, NOVECENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E NOVE CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.119-6

FAVORECIDO: SONIA ELI DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 797.045.571-91
VALOR: R$ 1.955,09
DEBITO EM: 08/01/2020

==========

DOCUMENTO: 010804
AUTENTICACAO SISBB: E.8FD.9A7.201.EFA.0DF

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
27.949.878/0002-05	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04 Bairro
AVENIDA PERNANBUCO	N. 219	ELIZIARIO

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome
203.8913.62.92	35 MARIA DE FATIMA DOS SANTOS SOUSA

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13 Bairro
Rua RUA ONIX QD 8 LT 9	N. SN	RESIDENCIAL CRISTAL

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	38435 / 00043 GO	042.053.811-90

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
10/08/1973	GREGORIA JOANA DOS SANTOS

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 1.411,33	14/01/2019		09/01/2020	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 9/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 423,40	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 150,00
53. Adicional de Insalubridade 20	R$ 206,65	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional /12 avos	R$ 0,00	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais /12 avos	R$ 0,00
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 14/01/2019 à 13/01/2020	R$ 1.411,33	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 509,64	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 1.411,33
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 117,61	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 117,61		
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	TOTAL BRUTO	R$ 4.347,57

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 197,22	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 9,40
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	R$ 206,62
				VALOR LÍQUIDO	R$ 4.140,95

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 23.054-1

FAVORECIDO: MARIA DE FATIMA DOS SANTOS SOUSA
CPF/CNPJ: 042.053.811-90
VALOR: R$ 4.140,95
DEBITO EM: 17/01/2020

==========

DOCUMENTO: 011702
AUTENTICACAO SISBB: 5.7CD.86D.935.924.A00

1.2 OUTRAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000001285**
Data e Hora de Emissão	**07/01/2020 17:10:55**
Código de Verificação	**26ea155b**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA - ME**

Nome Fantasia: **SERV MED SERVIÇOS MEDICOS**

CNPJ: **12.256.931/0001-34** Inscrição Municipal: **2010130314**

Endereço: **RUA 05, N°: 1433, ELIZIÁRIO, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AV. PERNAMBUCO, QD: 19, SETOR ELIZIARIO, CEP:7659000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO 2019 SENDO; UM PLANTÃO DE 12:00 HS (R$ 900,00), 58 ULTRASSONOGRAFIAS (R$ 1,450,00) E 7 RADIOGRAFIAS (R$ 490,00), TOTAL DE R$ 2,840,00

Serviço / Item-Serviço

04.03.000 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

8640207 / SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	18,46	85,20	0,00	42,60	28,40

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.840,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	174,66
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	85,20
(=) Valor Líquido	R$	2.580,14

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.840,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.840,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.840,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	85,20

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
2.840,00	**0,00**	**2.840,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.

NFSe instituída Lei N

http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000001285

Data e Hora de Emissão

07/01/2020 17:10:55

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA - ME**		
Nome Fantasia:	**SERV MED SERVIÇOS MEDICOS**		
CNPJ:	**12.256.931/0001-34**	Inscrição Municipal:	**2010130314**
Endereço:	**RUA 05, Nº: 1433, ELIZIÁRIO, CEP: 76.590-000**		
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	Telefone:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0002-05**
Endereço:	**AV. PERNAMBUCO, QD: 19, SETOR ELIZIARIO, CEP:7659000**
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO 2019 SENDO; UM PLANTÃO DE 12:00 HS (R$ 900,00), 58 ULTRASSONOGRAFIAS (R$ 1,450,00) E 7 RADIOGRAFIAS (R$ 490,00), TOTAL DE R$ 2,840,00

Serviço / Item-Serviço

04.03.000 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

8630599 / 1198 ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
2.840,00	**3,00**	**85,20**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 85,20.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

24/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:51:46
419804198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.400
VALOR TOTAL 2.580,14
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NATANAEL MARTINS COELHO E
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.400-8
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO D.22A.77B.1B5.158.4A5

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000067**
Data e Hora de Emissão	**20/12/2019 17:58:47**
Código de Verificação	**8ebb**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA**

Nome Fantasia: **CARDIO VIDA SMA**

CNPJ: **19.609.790/0001-35** Inscrição Municipal: **2010130142**

Endereço: **AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 37, LT: 02 E 03, N°: 3.956, SETOR OESTE, SALA 03, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **0**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:

E-mail: **prime.empresarial@hotmail.co**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL
REF. AO CONTRATO N° 008/2018.
HMAA, COMPETÊNCIA NOVEMBRO DE 2019.
4 PLANTÕES
4 AVALIAÇÕES
72 HRS DE SOBREAVISO
DIREÇÃO CLÍNICA

Serviço / Item-Serviço

04.03.000 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	270,32
(=) Valor Líquido	R$	12.129,68

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	12.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	12.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	12.400,00
(X) Alíquota	%	2,18
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	270,32

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
12.400,00	**0,00**	**12.400,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.

NFSe instituída Lei N

http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000067

Data e Hora de Emissão

20/12/2019 17:58:47

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA**

Nome Fantasia: **CARDIO VIDA SMA**

CNPJ: **19.609.790/0001-35** Inscrição Municipal: **2010130142**

Endereço: **AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 37, LT: 02 E 03, N°: 3.956, SETOR OESTE, SALA 03, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **0**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**

E-mail: **prime.empresarial@hotmail.co**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL
REF. AO CONTRATO N° 008/2018.
HMAA, COMPETÊNCIA NOVEMBRO DE 2019.
4 PLANTÕES
4 AVALIAÇÕES
72 HRS DE SOBREAVISO
DIREÇÃO CLÍNICA

Serviço / Item-Serviço

04.03.000 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
12.400,00	**2,18**	**270,32**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 270,32.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 24.403-8

FAVORECIDO: MARCELLA MAMEDE ANDRADE VILELA
CPF/CNPJ: 072.911.136-95
VALOR: R$ 12.129,68
DEBITO EM: 02/01/2020

==========

DOCUMENTO: 010202
AUTENTICACAO SISBB: 8.395.843.D06.B79.C8C

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

Rua Goias Qd 15 Lt 6 7, Nº: 33, Centro, Porangatu - GO, CEP: 76550-000

Número da Nota
0000014
Data e Hora Emissão
09/01/2020 08:08:54
Código Verificação
1JIDBHFZ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

PARA VERIFICAR AUTENTICIDADE DA NF ACESSE : WWW.PORANGATU.GO.GOV.BR

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ:	34.295.392/0001-85	**Insc. Municipal:** 651005713	**Insc. Estadual:**
Nome/Razão Social:	BRUNNA SOUZA SARAIVA		**Telefone:**
Endereço:	Rua Rua Sao Francisco, Qd. 48, Lt. 11, Setor Leste		
Complemento:			
Município:	PORANGATU-GO		**CEP:** 76550-000

TOMADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ:	27.949.878/0002-05	**Insc. Municipal:**	**Insc. Estadual:**
Nome/Razão Social:	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE		**Telefone:**
Endereço:	Ave Pernambuco, Nº 219, Qd. 19, Lt. 0, Eliziario		
Complemento:	SALA DA DIRETORIA		
Município:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		**CEP:** 76590-000

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Qtd	Valor Un.	Valor Total
SERVIÇOS MÉDICOS PREST NO MUN DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, NO HOSP MUN ADAILTON AMARAL, CONTR 025/1-2019, REF. A 14 PLANTÕES DE 12 HRS REF 12-2019	1,00	12.600,00	12.600,00
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO DE AUXILIO A 03 CIRURGIAS	1,00	600,00	600,00

Serviço / Item Serviço

4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Atividade:

8610102-ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
2477- ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

TRIBUTOS FEDERAIS	
PIS	R$ 0,00
COFINS	R$ 0,00
INSS	R$ 0,00
IR	R$ 0,00
CSLL	R$ 0,00

VALORES	
Valor dos Serviços	R$ 13.200,00
(-) Deduções	R$ 0,00
(-) Desconto condicionado	R$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$ 0,00
(-) Retenções Federais	R$ 0,00
(-) Outras Retenções	R$ 0,00

TOTAIS	
Base de Cálculo	R$ 13.200,00
Aliquota (%)	2,50
ISS Devido	R$ 330,00
ISS Retido	R$ 0,00
(=) Valor Liquido	**R$ 13.200,00**
(=) Valor Total	**R$ 13.200,00**

Munic. de Prestação do Serviço
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Natureza Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência
01/2020

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.980-0

FAVORECIDO: BRUNNA SOUZA SARAIVA
CPF/CNPJ: 34.295.392/0001-85
VALOR: R$ 13.200,00
DEBITO EM: 10/01/2020

==========

DOCUMENTO: 011002
AUTENTICACAO SISBB: D.ECA.BCE.A9C.875.40F

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000063**
Data e Hora de Emissão	**30/12/2019 16:40:29**
Código de Verificação	**a734**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **RODRIGUES E FELIX LTDA-ME**

Nome Fantasia: **LUCIMED**

CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**

Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 212, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AVE. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL EM REGIME DE PLANTÃO REF. AO CONTRATO NR. 007/2018, HMAA, COMPETENCIA NOVEMBRO/2019

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630502 / 1192 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	58,50	270,00	0,00	135,00	90,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	553,50
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	270,00
(=) Valor Líquido	R$	8.176,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	9.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	9.000,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	270,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
9.000,00	**0,00**	**9.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.

NFSe instituída Lei N

http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000063

Data e Hora de Emissão

30/12/2019 16:40:29

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **RODRIGUES E FELIX LTDA-ME**

Nome Fantasia: **LUCIMED**

CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**

Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 212, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AVE. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL EM REGIME DE PLANTÃO REF. AO CONTRATO NR. 007/2018, HMAA, COMPETENCIA NOVEMBRO/2019

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630502 / 1192 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
9.000,00	**3,00**	**270,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 270,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.842-5

FAVORECIDO: RODRIGUES E FELIX LTDA
CPF/CNPJ: 20.957.773/0001-78
VALOR: R$ 8.176,50
DEBITO EM: 02/01/2020

==========

DOCUMENTO: 010201
AUTENTICACAO SISBB: F.0DF.3BF.938.788.23D

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000004

Data e Hora de Emissão

20/12/2019 15:59:02

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PEDATELLA NUTRICAO EIRELI**
Nome Fantasia: **PEDATELLA NUTRICAO**
CNPJ: **34.921.897/0001-08** Inscrição Municipal: **2010130885**
Endereço: **R 05, Nº: 1576, SETOR ELIZIARIO, QUADRA23 LOTE 02, CEP: 76.590-900**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 99361086**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ENTRE RUA 4 E 5, ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: NUTRIÇÃO

Serviço / Item-Serviço
04.10.000 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município
8650002 / 1215 ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

Serviço prestado em		Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO		**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
3.100,00	**2,01**	**62,31**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 62,31.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000004

Data e Hora de Emissão
20/12/2019 15:59:02

Código de Verificação
82cb

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PEDATELLA NUTRICAO EIRELI**
Nome Fantasia: **PEDATELLA NUTRICAO**
CNPJ: **34.921.897/0001-08** Inscrição Municipal: **2010130885**
Endereço: **R 05, N°: 1576, SETOR ELIZIARIO, QUADRA23 LOTE 02, CEP: 76.590-900**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 99361086**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ENTRE RUA 4 E 5, ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: NUTRIÇÃO

Serviço / Item-Serviço
04.10.000 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município
8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.100,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	62,31
(=) Valor Líquido	R$	3.037,69

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.100,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.100,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.100,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	62,31

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	**3.100,00**	**0,00**	**3.100,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

02/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:00:29
419804198 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.004.842
VALOR TOTAL 3.037,69
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANGELICA PEDATTELLA MIRAN
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 4.842-9
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 9.96A.841.636.4A2.526

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000005**
Data e Hora de Emissão	**13/01/2020 15:58:39**
Código de Verificação	**5e4088a5**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PEDATELLA NUTRICAO EIRELI**
Nome Fantasia: **PEDATELLA NUTRICAO**
CNPJ: **34.921.897/0001-08** Inscrição Municipal: **2010130885**
Endereço: **R 05, N°: 1576, SETOR ELIZIARIO, QUADRA23 LOTE 02, CEP: 76.590-900**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 99361086**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ENTRE RUA 4 E 5, ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: NUTRIÇÃO

Serviço / Item-Serviço
04.10.000 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município
8650002 / ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.100,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	62,31
(=) Valor Líquido	R$	3.037,69

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.100,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.100,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.100,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	62,31

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
3.100,00	**0,00**	**3.100,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.

NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	Data e Hora de Emissão
0000000005	**13/01/2020 15:58:39**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**PEDATELLA NUTRICAO EIRELI**		
Nome Fantasia:	**PEDATELLA NUTRICAO**		
CNPJ:	**34.921.897/0001-08**	Inscrição Municipal:	**2010130885**
Endereço:	**R 05, N°: 1576, SETOR ELIZIARIO, QUADRA23 LOTE 02, CEP: 76.590-900**		
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	Telefone:	**62 99361086**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0002-05**
Endereço:	**AVENIDA PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ENTRE RUA 4 E 5, ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: NUTRIÇÃO

Serviço / Item-Serviço

04.10.000 - Nutrição.

CNAE / Atividade Município

8650002 / 1215 ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
3.100,00	**2,01**	**62,31**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 62,31.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

24/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:51:45
419804198 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.004.842
VALOR TOTAL 3.037,69
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANGELICA PEDATTELLA MIRAN
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 4.842-9
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 5.90C.056.51A.A7F.454

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000068**
Data e Hora de Emissão	**14/01/2020 09:34:47**
Código de Verificação	**8503**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA**

Nome Fantasia: **CARDIO VIDA SMA**

CNPJ: **19.609.790/0001-35** Inscrição Municipal: **2010130142**

Endereço: **AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 37, LT: 02 E 03, N°: 3.956, SETOR OESTE, SALA 03, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **0**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:

E-mail: **prime.empresarial@hotmail.co**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL
REF. AO CONTRATO N° 008/2018.
HMAA, COMPETÊNCIA DEZEMBRO DE 2019.
4 PLANTÕES SENDO R$ 1.200,00
1 AVALIAÇÃO SENDO R$ 200,00
60 HRS DE SOBREAVISO
DIREÇÃO CLÍNICA SENDO R$ 6.000,00

Serviço / Item-Serviço

04.02.000 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	11.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	254,04
(=) Valor Líquido	R$	11.345,96

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	11.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	11.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	11.600,00
(X) Alíquota	%	2,19
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	254,04

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
11.600,00	**0,00**	**11.600,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.

NFSe instituída Lei N

http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000068

Data e Hora de Emissão

14/01/2020 09:34:47

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA**

Nome Fantasia: **CARDIO VIDA SMA**

CNPJ: **19.609.790/0001-35** Inscrição Municipal: **2010130142**

Endereço: **AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 37, LT: 02 E 03, N°: 3.956, SETOR OESTE, SALA 03, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **0**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**

E-mail: **prime.empresarial@hotmail.co**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL
REF. AO CONTRATO N° 008/2018.
HMAA, COMPETÊNCIA DEZEMBRO DE 2019.
4 PLANTÕES SENDO R$ 1.200,00
1 AVALIAÇÃO SENDO R$ 200,00
60 HRS DE SOBREAVISO
DIREÇÃO CLÍNICA SENDO R$ 6.000,00

Serviço / Item-Serviço

04.02.000 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
11.600,00	**2,19**	**254,04**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 254,04.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 24.403-8

FAVORECIDO: MARCELLA MAMEDE ANDRADE VILELA
CPF/CNPJ: 072.911.136-95
VALOR: R$ 11.345,96
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012437
AUTENTICACAO SISBB: 1.0E8.F62.5C4.2D1.39D

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000065
Data e Hora de Emissão
13/01/2020 14:30:28
Código de Verificação
b752

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **RODRIGUES E FELIX LTDA-ME**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 212, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVE. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL EM REGIME DE PLANTÃO REF. AO CONTRATO NR. 007/2018, HMAA, COMPETENCIA DEZEMBRO/2019

Serviço / Item-Serviço
04.01.000 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630502 / 1192 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	52,78	243,60	0,00	121,80	81,20

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	8.120,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	499,38
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	243,60
(=) Valor Líquido	R$	7.377,02

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	8.120,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	8.120,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	8.120,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	243,60

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
8.120,00	**0,00**	**8.120,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000065

Data e Hora de Emissão

13/01/2020 14:30:28

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **RODRIGUES E FELIX LTDA-ME**

Nome Fantasia: **LUCIMED**

CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**

Endereço: **AV. PERNAMBUCO, Nº: 212, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AVE. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL EM REGIME DE PLANTÃO REF. AO CONTRATO NR. 007/2018, HMAA, COMPETENCIA DEZEMBRO/2019

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630502 / 1192 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
8.120,00	**3,00**	**243,60**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 243,60.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.842-5

FAVORECIDO: RODRIGUES E FELIX LTDA
CPF/CNPJ: 20.957.773/0001-78
VALOR: R$ 7.377,02
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012438
AUTENTICACAO SISBB: 1.C53.030.14E.B86.B4A

Prefeitura Municipal de Gurupi

Secretaria Municipal de Planejamento e Finanças

Diretoria de Receita Municipal

Rua 14 de Novembro, 1500 - Centro - CEP: 77405-070

Nota: 2020000
00000001
Código Verificação
CFEN-33WP

PREFEITURA MUNICIPAL - ISSQN

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
20/01/2020 15:57	**1/2020**	**Gurupi - TO**

Reg. Especial Tributação	Natureza da Operação
Nenhum	**Tributação no município de Gurupi**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SERVIÇOS MEDICOS VITORIA VIDA EIRELI**

CPF/CNPJ: **35.699.802/0001-16**

Inscrição Municipal	Fone/Fax	Simples Nacional	Incentivador Cultural	E-mail
911071930	(63)98484-5114	Sim	Não	DEUSPEREIRA@BRTURBO.COM.BR

Endereço: Rua Benedito A. Guida, 197 QD 03 LT 14 Bairro Parque Residencial dos Cajueiros CEP 77404-060 Gurupi - TO

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**

CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05**

Inscrição Municipal	Fone/Fax	E-mail
	(62) 3942-5940	controleinterno@institutoalcance.org.br

Endereço: Avenida Pernambuco, 219 Quadra 19 Bairro Eliziario CEP 76590-000 São Miguel do Araguaia - GO

Código Tributação Município: 0401-Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados no Município de São Miguel do Araguaia, no Hospital Municipal Adailton do Amaral.
Plantões realizados em:
24/12/2019 - valor de R$ 2.500,00
25/12/2019 - valor de R$ 2.500,00
26/12/2019 - valor de R$ 1.800,00
31/12/2019 - valor de R$ 2.500,00

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
9.300,00	0,00	0,00	9.300,00	5,0000

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Líquido (R$)	**Valor Total da Nota (R$)**
465,00	0,00	0,00	9.300,00	**9.300,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R$1.250,85 FEDERAL E R$465,00 MUNICIPAL. FONTE: IBPT 0C3829.

CONTRIBUINTE ME, EPP OU MEI/SIMPLES NACIONAL.

24/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:08:33
419804198 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.794.000.063.216
VALOR TOTAL 9.300,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SERVICOS V V EIRELI
AGENCIA: 0794-3 CONTA: 63.216-3
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO C.18F.F9E.BA6.370.DB9

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU
Secretaria de Finanças
Rua Dona Cândida esq/com Av. Goiás, Centro, Uruaçu - GO
Fone: (62) 3357-4100
Email: financas@uruacu.go.gov.br

NÚMERO NOTA / SÉRIE
00509 / ELETRÔNICA
AIDF
20126542
DATA E HORA EMISSÃO
10/01/2020 12:17:23
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
644A-04A7

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fant.: ********************
CPF/CNPJ: **24.427.384/0001-91** Insc. Mun.: **993051569**
Razão Social: **PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA** Fone: **62-3357-2009**
Endereço: **AV. TOCANTINS Qd. 15 Lt. 16A** **Nº 49A**
Bairro: **AREA ALFA** **URUAÇU - GO** CEP: **76.400-000**
Classificação: **Empresa de Pequeno Porte**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** CEI: Insc. Mun.:
Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE** Insc. Est.:
Endereço: **AV PERNAMBUCO - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA** **Nº 219**
Bairro: **ELIZIARIO**
Municipio: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** CEP: **76.590-000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL; 5 PLANTÕES REALIZADOS NO MÊS DE DEZEMBRO.
REFERENTE AO CONTRATO HMAA 0254/2019.

Valor Total dos Serviços **R$ 4.500,00**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS PARA DEPOSITO
BANCO: CEF - AG.952 - OPERAÇÃO - 003 CONTA- 1619-6
PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA

SERVIÇO PRESTADO

4.01 - Medicina e biomedicina.

Retenções Federais	PIS	COFINS	CSLL	INSS	IR
	R$ 29,25	R$ 135,00	R$ 45,00	R$ 0,00	R$ 67,50

DEMONSTRATIVO

+ Valor do Serviço	R$	4.500,00
- Desconto	R$	0,00
- Retençoes Federais	R$	276,75
- ISSQN Retido	R$	0,00
= Valor Liquido	R$	4.223,25

Serviço prestado em	Imposto devido em
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**URUACU - GO**

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ Valor do Serviço	R$	4.500,00
- Desconto	R$	0,00
- Dedução	R$	0,00
= Base de Cálculo	R$	4.500,00
x Alíquota	%	3,00
= ISSQN Devido	R$	135,00
= VALOR DA NOTA	**R$**	**4.500,00**

Informações Importantes:

- A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada no endereço: http://www.uruacu.go.gov.br/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0952-0 - URUACU
CONTA: 1.619-6

FAVORECIDO: PROVIDA MEDICINA PREVENTIVA LTDA
CPF/CNPJ: 24.427.384/0001-91
VALOR: R$ 4.223,25
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012439
AUTENTICACAO SISBB: E.D70.AF1.BBF.5B0.7B5

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000015**
Data e Hora de Emissão	**20/01/2020 16:39:08**
Código de Verificação	**875e020e**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **F.N.C. DE MELO EIRELI**

Nome Fantasia: **MED C MELO**

CNPJ: **34.700.727/0001-01** Inscrição Municipal: **2010130884**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, N°: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01 QUADRA12 LOTE PARTE DO LT. 06, CEP: 76.590-900**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33642882**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

Nome Fantasia: **HMAA**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO 2019.
5 PLANTÕES DE 24 HORAS, SENDO R$ 1.800,00 CADA

Serviço / Item-Serviço

04.03.000 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	195,30
(=) Valor Líquido	R$	8.804,70

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	9.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	9.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	9.000,00
(X) Alíquota	%	2,17
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	195,30

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
9.000,00	**0,00**	**9.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.

NFSe instituída Lei N

http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000015

Data e Hora de Emissão

20/01/2020 16:39:08

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **F.N.C. DE MELO EIRELI**

Nome Fantasia: **MED C MELO**

CNPJ: **34.700.727/0001-01** Inscrição Municipal: **2010130884**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, N°: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01 QUADRA12 LOTE PARTE DO LT. 06, CEP: 76.590-900**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33642882**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO 2019.
5 PLANTÕES DE 24 HORAS, SENDO R$ 1.800,00 CADA

Serviço / Item-Serviço

04.03.000 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

8630503 / 1193 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
9.000,00	**2,17**	**195,30**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 195,30.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.18
4198X04198 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.237-8

FAVORECIDO: FERNANDA NAYARA CARDOSO DE MELO
CPF/CNPJ: 024.894.101-13
VALOR: R$ 8.804,70
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012444
AUTENTICACAO SISBB: A.47B.39D.6C2.E76.F33

Recebi(mos) de PRO - SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS **Nº 65**
/ /		PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 24/01/2020 Código Controle Interno: 70053194

Código verificação: 955816965720124

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20200000002053

Nº da nota **65**
Série **UNICA**
Data emissão **24/01/2020**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição municipal: **541987**
Nome/Razão: **PRO - SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME**
Endereço: DR MARTINS Nº 21
Bairro: CENTRO
Município: QUIRINOPOLIS/GO CEP: 75.860-000 Telefone: (64)3651-1081

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Endereço: AV. PERNAMBUCO - ENTRE A RUA 4 E 5
Bairro: SETOR ELIZIARIO
Município: São Miguel do Araguaia / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

SERVIÇOS DE ULTRASSONOGRAFIA ESPECIALIZADA DE URGÊNCIA E ELETIVOS, REALIZADOS NO MÊS DE JANEIRO/2020, REFERENTE AO CONTRATO N. 021.3/2019.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8630501 - Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de procedimentos cirurgicos

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontossocorros, ambulatórios e congêneres.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: SIM

Observação:

RETENÇÕES	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 68,25	R$ 315,00	R$ 0,00	R$ 157,50	R$ 105,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	10.500,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	645,75
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	9.854,25

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	10.500,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	10.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	10.500,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	525,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO - QUIRINOPOLIS**

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
10.500,00	0,00	**10.500,00**

Informações importantes:

- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: http://servicos.quirinopolis.go.gov.br:51110/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 9.854,25
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012441
AUTENTICACAO SISBB: 9.A20.842.F54.2C8.55B

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000000016	**20/01/2020 16:41:54**	**3478**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **F.N.C. DE MELO EIRELI**

Nome Fantasia: **MED C MELO**

CNPJ: **34.700.727/0001-01** Inscrição Municipal: **2010130884**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, N°: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01 QUADRA12 LOTE PARTE DO LT. 06, CEP: 76.590-900**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33642882**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

Nome Fantasia: **HMAA**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO 2019.

Serviço / Item-Serviço

04.03.000 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	43,40
(=) Valor Líquido	R$	1.956,60

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.000,00
(X) Alíquota	%	2,17
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	43,40

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
2.000,00	**0,00**	**2.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.

NFSe instituída Lei N

http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000016

Data e Hora de Emissão

20/01/2020 16:41:54

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **F.N.C. DE MELO EIRELI**

Nome Fantasia: **MED C MELO**

CNPJ: **34.700.727/0001-01** Inscrição Municipal: **2010130884**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, N°: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01 QUADRA12 LOTE PARTE DO LT. 06, CEP: 76.590-900**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33642882**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO 2019.

Serviço / Item-Serviço

04.03.000 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

8630503 / 1193 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
2.000,00	**2,17**	**43,40**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 43,40.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.237-8

FAVORECIDO: FERNANDA NAYARA CARDOSO DE MELO
CPF/CNPJ: 024.894.101-13
VALOR: R$ 1.956,60
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012440
AUTENTICACAO SISBB: A.74D.311.29A.B79.FF2

Recebi(mos) de PRO - SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS **Nº 66**
/ /		PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 24/01/2020 Código Controle Interno: 70053198

Código verificação: 67640064372012 4

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20200000002053

Nº da nota **66**
Série **UNICA**
Data emissão **24/01/2020**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição municipal: **541987**
Nome/Razão: **PRO - SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME**
Endereço: DR MARTINS Nº 21
Bairro: CENTRO
Município: QUIRINOPOLIS/GO CEP: 75.860-000 Telefone: (64)3651-1081

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Endereço: AV. PERNAMBUCO - ENTRE A RUA 4 E 5
Bairro: SETOR ELIZIARIO
Município: São Miguel do Araguaia / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL. REF. AO CONTRATO 005/2018, COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2019.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8630501 - Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de procedimentos cirurgicos

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontossocorros, ambulatórios e congêneres.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: SIM

Observação:

RETENÇÕES	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 282,43	R$ 1.303,50	R$ 0,00	R$ 651,75	R$ 434,50

Demonstrativo		
Valor dos serviços	R$	43.450,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	2.672,18
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	40.777,82

Cálculo do Imposto		
Valor dos serviços	R$	43.450,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	43.450,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	43.450,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	2.172,50

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO - QUIRINOPOLIS**

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
43.450,00	0,00	**43.450,00**

Informações importantes:

- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: http://servicos.quirinopolis.go.gov.br:51110/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.18
4198X04198 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 40.777,82
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012445
AUTENTICACAO SISBB: 9.6BE.7C5.FD9.355.258

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000071**
Data e Hora de Emissão	**27/01/2020 11:11:13**
Código de Verificação	**ab3a**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA**

Nome Fantasia: **CARDIO VIDA SMA**

CNPJ: **19.609.790/0001-35** Inscrição Municipal: **2010130142**

Endereço: **AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 37, LT: 02 E 03, N°: 3.956, SETOR OESTE, SALA 03, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **0**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:

E-mail: **prime.empresarial@hotmail.co**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL
REF. AO CONTRATO N° 008/2018.
HMAA, COMPETÊNCIA DEZEMBRO 2019.
4 PLANTÕES DE 12 HORAS .

Serviço / Item-Serviço

04.03.000 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	78,12
(=) Valor Líquido	R$	3.521,88

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	3.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.600,00
(X) Alíquota	%	2,17
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	78,12

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
3.600,00	**0,00**	**3.600,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.

NFSe instituída Lei N

http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000071

Data e Hora de Emissão

27/01/2020 11:11:13

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA**

Nome Fantasia: **CARDIO VIDA SMA**

CNPJ: **19.609.790/0001-35** Inscrição Municipal: **2010130142**

Endereço: **AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 37, LT: 02 E 03, N°: 3.956, SETOR OESTE, SALA 03, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **0**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**

E-mail: **prime.empresarial@hotmail.co**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL
REF. AO CONTRATO N° 008/2018.
HMAA, COMPETÊNCIA DEZEMBRO 2019.
4 PLANTÕES DE 12 HORAS .

Serviço / Item-Serviço

04.03.000 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
3.600,00	**2,17**	**78,12**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 78,12.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.18
4198X04198 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 24.403-8

FAVORECIDO: MARCELLA MAMEDE ANDRADE VILELA
CPF/CNPJ: 072.911.136-95
VALOR: R$ 3.521,88
DEBITO EM: 28/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012801
AUTENTICACAO SISBB: 2.F93.4A2.0AC.605.CC9

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

Rua Goias Qd 15 Lt 6 7, Nº: 33, Centro, Porangatu - GO, CEP: 76550-000

Número da Nota
0000015
Data e Hora Emissão
29/01/2020 16:39:52
Código Verificação
QY1O5ON2

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

PARA VERIFICAR AUTENTICIDADE DA NF ACESSE : WWW.PORANGATU.GO.GOV.BR

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 34.295.392/0001-85 **Insc. Municipal:** 651005713 **Insc. Estadual:**

Nome/Razão Social: BRUNNA SOUZA SARAIVA **Telefone:**

Endereço: Rua Rua Sao Francisco, Qd. 48, Lt. 11, Bairro Setor Leste, Cep. 76550-000

Complemento:

Município: PORANGATU-GO **CEP:** 76550-000

TOMADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 **Insc. Municipal:** **Insc. Estadual:**

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE **Telefone:**

Endereço: Ave Pernambuco, Nº 219, Qd. 19, Lt. 0, Eliziario

Complemento: SALA DA DIRETORIA

Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO **CEP:** 76590-000

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Qtd	Valor Un.	Valor Total
SERVIÇOS MÉDICOS PREST NO MUN DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, NO HOSP MUN ADAILTON AMARAL, CONTR 025/1-2019, REF. A 04 PLANTÕES DE 24 HRS REF MES 01-2020	4,00	1.800,00	7.200,00
SERVIÇOS MÉDICOS PREST NO MUN DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, NO HOSP MUN ADAILTON AMARAL, CONTR 025/1-2019, REF. A 01 PLANTÃO DE 12 HRS NO MES 01-2020	1,00	900,00	900,00
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO DE AUXILIO A 03 CIRURGIAS	3,00	200,00	600,00

Serviço / Item Serviço

4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Atividade:

8610102-ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
2477- ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

TRIBUTOS FEDERAIS		VALORES		TOTAIS	
PIS	R$ 0,00	Valor dos Serviços	R$ 8.700,00	Base de Cálculo	R$ 8.700,00
COFINS	R$ 0,00	(-) Deduções	R$ 0,00	Aliquota (%)	2,00
INSS	R$ 0,00	(-) Desconto condicionado	R$ 0,00	ISS Devido	R$ 174,00
IR	R$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$ 0,00	ISS Retido	R$ 0,00
CSLL	R$ 0,00	(-) Retenções Federais	R$ 0,00	**(=) Valor Liquido**	**R$ 8.700,00**
		(-) Outras Retenções	R$ 0,00	**(=) Valor Total**	**R$ 8.700,00**

Munic. de Prestação do Serviço
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Natureza Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência
01/2020

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.18
4198X04198 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 1.980-0

FAVORECIDO: BRUNNA SOUZA SARAIVA
CPF/CNPJ: 34.295.392/0001-85
VALOR: R$ 8.700,00
DEBITO EM: 31/01/2020

==========

DOCUMENTO: 013101
AUTENTICACAO SISBB: 4.DAD.642.C5C.1DF.073

1.3 ENCARGOS/ BENEFÍCIOS

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 15/01/2020 - 15:47:05

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	88.219,27	39	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	27.949.878/0002-05	09/2019	20/01/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
7.057,54	846,90	7.904,44

VALOR FGTS A RECOLHER EM 20/01/2020

858000000798 044401792007 120633054829 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 15/01/2020 - 15:47:05

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	88.219,27	39	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	27.949.878/0002-05	09/2019	20/01/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
7.057,54	846,90	7.904,44

VALOR FGTS A RECOLHER EM 20/01/2020

858000000798 044401792007 120633054829 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras	85800000079-8 04440179200-7
	12063305482-9 79498780002-0
Data do pagamento	16/01/2020
CNPJ/CEI/CPF	27949878/0002-05
COMPETENCIA	09/2019
CODIGO RECOLHIMENTO	115
VENCIMENTO	20/01/2020
VALOR DEPOSITO	7.904,44
Valor Total	7.904,44

DOCUMENTO: 011602
AUTENTICACAO SISBB: 1.05A.0CB.D1A.67E.DAD

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 15/01/2020 - 11:52:35

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	80.913,62	38	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	27.949.878/0002-05	10/2019	20/01/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.473,08	744,41	7.217,49

VALOR FGTS A RECOLHER EM 20/01/2020

858500000720 174901792004 120634053826 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 15/01/2020 - 11:52:35

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	80.913,62	38	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	27.949.878/0002-05	10/2019	20/01/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.473,08	744,41	7.217,49

VALOR FGTS A RECOLHER EM 20/01/2020

858500000720 174901792004 120634053826 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras	85850000072-0 17490179200-4
	12063405382-6 79498780002-0
Data do pagamento	16/01/2020
CNPJ/CEI/CPF	27949878/0002-05
COMPETENCIA	10/2019
CODIGO RECOLHIMENTO	115
VENCIMENTO	20/01/2020
VALOR DEPOSITO	7.217,49
Valor Total	7.217,49

DOCUMENTO: 011601
AUTENTICACAO SISBB: 6.371.B0D.048.CF0.C44

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 01505634679498784

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — CNPJ/CEI/CPF: 27.949.878/0002-05

Logradouro: RUA B4 QD 3 LT 7 — Bairro: SETOR BUENO
Cidade: GOIANIA — UF: GO — CEP: 74210-130
Contato: NELSIMAR GS — Fone: 62 39425940

FPAS: 515 — Simples: 1 — CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: — Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: MARIA FATIMA SANTOS SOUSA

PIS/PASEP: 20389136292 — Admissão: 14/01/2019 — Categoria: 01

Data Nascimento: 10/08/1973 — Data Opção: 14/01/2019 — CTPS: 0038435-00043

Movimentação: 09/01/2020 - I1 — Aviso Prévio: 2 — Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	2.295,32	897,66	1.411,33	1.530,06
Depósito	183,62	71,81	112,90	612,02
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	10.10	3.95	6.21	33.66
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 980,35

Total a recolher: 1.034,27

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade:20/01/2020
Não receber após Validade

85880000010 5 34270239202 7 00120015056 0 34679498784 0

Autenticação Mecânica

dobre aqui

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85880000010-5	34270239202-7
	00120015056-0	34679498784-0
Data do pagamento		17/01/2020
Identificador		01505634679498784
Data de vencimento		20/01/2020
Valor Total		1.034,27

DOCUMENTO: 011701
AUTENTICACAO SISBB: 9.042.4C3.62F.8A3.6A1

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	24/01/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.517,88
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.517,88

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (HMAA)

PIS S FL PGTO DEZ/2019

DARF válido para pagamento até 24/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

85630000015-0 17880064002-5 41279498780-7 00183019365-0

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	24/01/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.517,88
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.517,88

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (HMAA)

PIS S FL PGTO DEZ/2019

DARF válido para pagamento até 24/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

85630000015-0 17880064002-5 41279498780-7 00183019365-0

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	24/01/2020
PERIODO DE APURACAO	31/12/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	8301
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	24/01/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	1.517,88
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	1.517,88

AUTENTICACAO SISBB: E.A5B.8F4.A09.DE7.9BC

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 012442

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 16/01/2020 - 14:53:05

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	124.606,41	38	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	27.949.878/0002-05	12/2019	31/01/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
9.968,51	548,27	10.516,78

VALOR FGTS A RECOLHER EM 31/01/2020

858700001053 167801792000 131636053829 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 16/01/2020 - 14:53:05

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				(0062)39412794
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	124.606,41	38	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	27.949.878/0002-05	12/2019	31/01/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
9.968,51	548,27	10.516,78

VALOR FGTS A RECOLHER EM 31/01/2020

858700001053 167801792000 131636053829 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras	85870000105-3 16780179200-0
	13163605382-9 79498780002-0
Data do pagamento	24/01/2020
CNPJ/CEI/CPF	27949878/0002-05
COMPETENCIA	12/2019
CODIGO RECOLHIMENTO	115
VENCIMENTO	31/01/2020
VALOR DEPOSITO	10.516,78
Valor Total	10.516,78

DOCUMENTO: 012443
AUTENTICACAO SISBB: F.DEF.0B9.204.3B2.E12

MINISTÉRIO DA FAZENDA – MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL – RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL – GPS

SEFIP 8.40 TAB.38.0 DATA: 16/01/2020 HORA: 14:53:05

1 – NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AVENIDA PERNANBUCO 219
ELIZIARIO 76590-000
SAO MIGUEL DO ARAGUA GO
(0062) 39412794

2 – VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 – CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100
4 – COMPETÊNCIA 12/2019
5 – IDENTIFICADOR 27.949.878/0002-05
6 – VALOR DO INSS(+) 25.277,34
7 –
8 –
9 – VLR OUTRAS ENTIDADES 4.752,17
10 – ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) 0,00
11 – VALOR ARRECADADO 30.029,51
12 – AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

MINISTÉRIO DA FAZENDA – MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL – RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL – GPS

SEFIP 8.40 TAB.38.0 DATA: 16/01/2020 HORA: 14:53:05

1 – NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AVENIDA PERNANBUCO 219
ELIZIARIO 76590-000
SAO MIGUEL DO ARAGUA GO
(0062) 39412794

2 – VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 – CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100
4 – COMPETÊNCIA 12/2019
5 – IDENTIFICADOR 27.949.878/0002-05
6 – VALOR DO INSS(+) 25.277,34
7 –
8 –
9 – VLR OUTRAS ENTIDADES 4.752,17
10 – ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) 0,00
11 – VALOR ARRECADADO 30.029,51
12 – AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.18
4198X04198 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	12/2019
IDENTIFICADOR	27949878000205
DATA DO PAGAMENTO	28/01/2020
VALOR DO INSS	25.277,34
VALOR OUTRAS ENTIDADES	4.752,17
VALOR ATM/JUROS/MULTA	792,77
VALOR TOTAL	30.822,28

DOCUMENTO: 012802
AUTENTICACAO SISBB: C.418.8D3.8B9.07B.582

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.18
4198X04198 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	12/2019
IDENTIFICADOR	27949878000205
DATA DO PAGAMENTO	28/01/2020
VALOR DO INSS	25.277,34
VALOR OUTRAS ENTIDADES	4.752,17
VALOR ATM/JUROS/MULTA	792,77
VALOR TOTAL	30.822,28

DOCUMENTO: 012802
AUTENTICACAO SISBB: C.418.8D3.8B9.07B.582

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

PIS S FL PGTO SET 2019

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/10/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	882,19
08 VALOR DA MULTA	176,43
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	15,43
10 VALOR TOTAL	1.074,05

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

PIS S FL PGTO SET 2019

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/10/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	882,19
08 VALOR DA MULTA	176,43
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	15,43
10 VALOR TOTAL	1.074,05

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.18
4198X04198 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	30/01/2020
PERIODO DE APURACAO	30/09/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	8301
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	25/10/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	882,19
VALOR DA MULTA	176,43
VALOR DOS JUROS	15,43
VALOR TOTAL	1.074,05

AUTENTICACAO SISBB: C.262.702.417.227.50C

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 013002

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/11/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	809,13
08 VALOR DA MULTA	161,82
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	11,08
10 VALOR TOTAL	982,03

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

PIS FL PGTO 10/2019

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/11/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	809,13
08 VALOR DA MULTA	161,82
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	11,08
10 VALOR TOTAL	982,03

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

PIS FL PGTO 10/2019

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.18
4198X04198 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	30/01/2020
PERIODO DE APURACAO	31/10/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	8301
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	25/11/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	809,13
VALOR DA MULTA	161,82
VALOR DOS JUROS	11,08
VALOR TOTAL	982,03

AUTENTICACAO SISBB: 2.7AD.E6C.66E.00E.8DC

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 013003

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

IRRF FL PGTO 10/2019

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.143,16
08 VALOR DA MULTA	428,63
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	29,36
10 VALOR TOTAL	2.601,15

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

IRRF FL PGTO 10/2019

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.143,16
08 VALOR DA MULTA	428,63
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	29,36
10 VALOR TOTAL	2.601,15

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.18
4198X04198 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	30/01/2020
PERIODO DE APURACAO	31/10/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	0561
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/11/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	2.143,16
VALOR DA MULTA	428,63
VALOR DOS JUROS	29,36
VALOR TOTAL	2.601,15

AUTENTICACAO SISBB: 3.3E8.0FC.AE8.BB6.D22

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 013004

2.MAT/MED

2.1 MEDICAMENTOS

NF-e
000.071.839
Série: 000
Nº:

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 126626

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.071.839
Série 000 **Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
5220 0106 0656 1400 0138 5500 0000 0718 3910 2072 0005

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152202807829627 03/01/2020 16:15:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	03/01/2020 16:15

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD. 19 N§ 219	ELIZIARIO	76.590-000	03/01/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL.

001	03/01/2020	891,96																	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
342,33	58,20	0,00	0,00	891,96

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	891,96

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE	0				01.329.621/0002-67

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV SENADOR VALDON VARJAO, 5150, QD10 LT4	BARRA DO GARCAS	MT	132844036

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7				46,000	46,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000192	ATADURA GESSADA 20CMX4,0MT C/20 | Desconto de desoneracao 0 | marcar POLARFIX	33987	25/11/2023	90211020	040	5.102	CX	5	0,00	62,0000	0,00	310,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003013	NOREPINEFRINA 8MG/ML INJ.50X4ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HYPOFARMA	19060857	30/06/2021	30039099	020	5.102	CX	1	0,00	116,3600	0,00	116,36	68,45	11,64	0,00	17,00	0,00
0009684	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,80MT C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar POLARFIX	36160419	28/04/2024	30059090	020	5.102	PCT	30	0,00	15,5200	0,00	465,60	273,88	46,56	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO
0126626 N NOTA 0072000 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

03/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:45:51
419804198 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/01/2020
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 891,96
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO C.49A.BEE.C4F.763.D84

Recebemos de RT COMERCIO DE REFRIGERAÇÃO LTDA - EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: 1624 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO, 219 - ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO.
Emissão: 10/01/2020 Valor Total: R$ 805,97

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.010.190
Série 001

RT COMERCIO DE REFRIGERAÇÃO LTDA - EPP

AVENIDA INDEPENDENCIA, 5114, QD V LT 07
SETOR AEROPORTO - GOIANIA - GO
Fone: (62)3223-2267 CEP: 74070-010

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.010.190
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5220 0125 2139 2300 0152 5500 1000 0101 9011 2027 9759

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**152202826148389 10/01/2020 15:09:15**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
106691392		25.213.923/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
1624 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	10/01/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219 QD19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	10/01/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3942-5940	ISENTO	16:09:10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	805,97
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**805,97**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	volume	caixa			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
1245	GAS R410 Trib aprox R$: 55,75 Federal e 57,97 Estadual Fonte: IBPT	38247890	0102	5102	KG	11,34	30,07	0,00	340,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	GAS R22 13.6KG ONU 1018 CLORODIFLUORMET Trib aprox R$: 19,53 Federal e 79,05 Estadual Fonte: IBPT	29037100	0102	5102	KG	13,60	34,19	0,00	464,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 75,28 Federal e 137,02 Estadual Fonte: IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7417-9 - APARECIDA GOIANIA/AV.RIO VERDE
CONTA: 55.602-9

FAVORECIDO: RT COMERCIO DE REFRIGERACAO LTDA
CPF/CNPJ: 25.213.923/0001-52
VALOR: R$ 805,97
DEBITO EM: 10/01/2020

==========

DOCUMENTO: 011004
AUTENTICACAO SISBB: 4.484.D73.872.3D1.F30

NF-e 000.070.642 Série: 000

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 124715

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.070.642
Série 000 **Folha 1 de 5**

CHAVE DE ACESSO
5219 1206 0656 1400 0138 5500 0000 0706 4210 1970 7801

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152192742192545 11/12/2019 08:56:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	11/12/2019 08:55

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD. 19 N§ 219	ELIZIARIO	76.590-000	11/12/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL.

001	10/01/2020	7.026,31	002	09/02/2020	7.026,31													

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.121,44	1.380,64	0,00	0,00	14.052,62

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.052,62

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV VILLE N§2019 Q.25 L.31	GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
51				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0010265	*BIPERIDENO INJ. 5MG/ML 25X1ML (CINETOL) C-1 Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	18080713	31/08/2020	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	48,5000	0,00	48,50	28,53	4,85	0,00	17,00	0,00
0010978	*FENOBARBITAL INJ.200MG 25X2ML IM/IV (B1)(FENOCRIS) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	19050528	01/05/2021	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	47,5900	0,00	47,59	27,99	4,76	0,00	17,00	0,00
0008781	+ATORVASTATINA 20MG C/30CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	1907643	24/04/2021	30049069	020	5.102	CX	3	0,00	7,8990	0,00	23,70	13,94	2,37	0,00	17,00	0,00
0002144	+CINARIZINA 25MG C/30 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar RANBAXY	AA37443	31/03/2021	30049069	120	5.102	CX	4	0,00	4,5990	0,00	18,40	10,82	1,84	0,00	17,00	0,00
0001434	+CLOPIDOGREL 75MG C/28 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar RAMBAXY	AA02106	30/11/2020	30049079	220	5.102	CX	5	0,00	9,9568	0,00	49,78	29,28	4,98	0,00	17,00	0,00
0010875	+GLIBENCLAMIDA 5MG CPR C/30 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	1905843	21/02/2021	30039079	520	5.102	CX	3	0,00	1,4490	0,00	4,35	2,56	0,44	0,00	17,00	0,00
0007178	+ISOSSORBIDA 20MG C/30 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ZYDUS	M816837	30/09/2020	30049059	220	5.102	CX	2	0,00	7,0000	0,00	14,00	8,24	1,40	0,00	17,00	0,00
0012326	+METFORMINA 850MG C/30 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	1920500	04/10/2021	30039059	520	5.102	CX	2	0,00	5,0200	0,00	10,04	5,91	1,00	0,00	17,00	0,00
0000252	AGULHA DESC. 40X12 C/100 (18G1 1/2) | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SAGAAA076A	31/07/2024	90183219	120	5.102	CX	7	0,00	5,8000	0,00	40,60	23,88	4,06	0,00	17,00	0,00
0011783	AGULHA INTRAOSSEA PEDIATRICO 18G | Desconto	192121	30/06/2024	90183190	220	5.102	UN	1	0,00	909,2500	0,00	909,25	534,85	90,92	0,00	17,00	0,00

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.070.642
Série 000 **Folha 2 de 5**

CHAVE DE ACESSO
5219 1206 0656 1400 0138 5500 0000 0706 4210 1970 7801

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152192742192545 11/12/2019 08:56:20

INSCRIÿÿO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	de desoneracao 0 | marcar BIG																
0012122	BROMOPRIDA 10MG/2ML C/6 AMP. (DIGESTINA) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	1935947	30/09/2021	30049045	020	5.102	CX	1	0,00	7,0002	0,00	7,00	4,12	0,70	0,00	17,00	0,00
0009000	CAPTOPRIL 25MG C/500 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDQUIMICA	21959S	06/09/2021	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	13,8000	0,00	13,80	8,12	1,38	0,00	17,00	0,00
0006466	CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.16G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SCTPAA020B	31/05/2024	90183929	220	5.102	CX	1	0,00	56,0000	0,00	56,00	32,94	5,60	0,00	17,00	0,00
0002545	CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.22G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar TOP MED	VG1830108	30/06/2023	90183929	220	5.102	CX	8	0,00	56,0000	0,00	448,00	263,53	44,80	0,00	17,00	0,00
0000255	CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.24G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SCTPAA022I	31/05/2024	90183929	220	5.102	CX	8	0,00	61,0000	0,00	488,00	287,06	48,80	0,00	17,00	0,00
0001580	CATETER NASAL P/OXIG. TIPO OCULOS C/1 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDSONDA	52363	31/10/2023	90183929	020	5.102	UN	60	0,00	0,8100	0,00	48,60	28,59	4,86	0,00	17,00	0,00
0000970	CATGUT CROM. 0-0 C/AG.5,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	750519034	31/05/2022	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	88,0000	0,00	176,00	103,53	17,60	0,00	17,00	0,00
0003481	CATGUT CROM. 1-0 C/AG.5,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	760519043	31/05/2022	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	83,0000	0,00	166,00	97,65	16,60	0,00	17,00	0,00
0002811	CATGUT CROM. 4-0 C/AG.4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	0650818030	31/08/2021	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	78,0000	0,00	78,00	45,88	7,80	0,00	17,00	0,00
0012341	CEFALOTINA SODICA 1G INJ C/50 F/A S/DIL(KEFLIN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ABL	100484S	30/11/2021	30042051	520	5.102	CX	6	0,00	850,0000	0,00	5.100,00	3.000,00	510,00	0,00	17,00	0,00
0001330	COLAR CERVICAL RESGATE ADULTO (P) | Desconto de desoneracao 0 | marcar RESGATE	A008	30/11/2029	90211020	040	5.102	UN	1	0,00	13,0000	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004067	COLETOR PERFURO CORTANT CAP.20LT C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARBOX	3961	30/09/2024	48191000	020	5.102	CX	5	0,00	45,0000	0,00	225,00	132,35	22,50	0,00	17,00	0,00
0000480	COMPLEXO B INJ.C/100 AMPX2ML (HYPLEX B) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HYPOFARMA	19091147	30/09/2021	30039019	020	5.102	CX	3	0,00	79,0000	0,00	237,00	139,41	23,70	0,00	17,00	0,00
0012237	DERSANI ALMOTOLIA 100ML AGE | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMACHEM	P19100104	28/04/2021	15121911	020	5.102	FR	9	0,00	2,0000	0,00	18,00	10,59	1,80	0,00	17,00	0,00
0010192	DEXAMETASONA ELIX.0,1MG/ML 100ML C/60 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 |	DB18F259	14/06/2020	30039099	020	5.102	CX	1	0,00	78,0000	0,00	78,00	45,88	7,80	0,00	17,00	0,00

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.070.642
Série 000 **Folha 3 de 5**

CHAVE DE ACESSO
5219 1206 0656 1400 0138 5500 0000 0706 4210 1970 7801

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152192742192545 11/12/2019 08:56:20

INSCRIÿÿO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	marcar FARMACE																
0004676	DEXAMETASONA INJ.4MG/ML 100X2,5ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	T-020/19	30/09/2021	30043210	020	5.102	CX	8	0,00	69,0000	0,00	552,00	324,71	55,20	0,00	17,00	0,00
0001138	DIPIRONA SOD.500MG/ML C/100 AMP 2ML (SANTIDOR) | Desconto de desoneracao 0 | marcar SANTISA	11523219	01/10/2021	30039099	520	5.102	CX	17	0,00	57,0000	0,00	969,00	570,00	96,90	0,00	17,00	0,00
0004941	DIPIRONA SOD.500MG/ML C/100 AMP 2ML(DIPIFARMA) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMACE	DP19J291	07/10/2021	30049069	020	5.102	CX	3	0,00	57,0000	0,00	171,00	100,59	17,10	0,00	17,00	0,00
0012285	EQUIPO INFUSOR 2.VIAS C/CLAMP | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SEUUAA0010	31/05/2024	90189010	220	5.102	UN	90	0,00	0,5500	0,00	49,50	29,12	4,95	0,00	17,00	0,00
0005368	EQUIPO MICRO FLEX INJ.LAT.FILT.AR C/25 | Desconto de desoneracao 0 | marcar LABOR IMPORT	28092017	28/09/2020	90189010	220	5.102	PCT	1	0,00	22,5000	0,00	22,50	13,24	2,25	0,00	17,00	0,00
0000764	ESCOVA P/ ASSEP.C/PVPI 10% C/60 UND (SEPTMAX) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMAX	19	30/08/2021	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	100,0300	0,00	100,03	58,84	10,00	0,00	17,00	0,00
0001016	ETILEFRINA INJ.10MG/ML 6X1ML (ETILEFRIL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	1930064	31/07/2021	30049067	520	5.102	CX	5	0,00	6,4998	0,00	32,50	19,12	3,25	0,00	17,00	0,00
0012193	GEL P/ULTRASONOGRAFIA 5KG C/2 BSA (PLURIGEL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CARBOGEL	19/1660	01/11/2021	30067000	520	5.102	CX	1	0,00	36,0000	0,00	36,00	21,18	3,60	0,00	17,00	0,00
0001845	HEPARINA SOD.5000UI 25X0,25ML SC(HEMOFOL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	19090156	02/09/2021	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	116,0000	0,00	232,00	136,47	23,20	0,00	17,00	0,00
0005221	HIDROCORTISONA 500MG C/50 F/A(CORTISONAL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	1924827	30/06/2021	30043290	020	5.102	CX	3	0,00	265,0000	0,00	795,00	467,65	79,50	0,00	17,00	0,00
0005221	HIDROCORTISONA 500MG C/50 F/A(CORTISONAL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	1917091	30/04/2021	30043290	020	5.102	CX	1	0,00	265,0000	0,00	265,00	155,88	26,50	0,00	17,00	0,00
0012248	HIOSCINA INJ. 20MG/ML C/100X1ML (GEN)(ESCOPOLAMINA) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	H-021/18	30/07/2020	30039099	520	5.102	CX	1	0,00	104,0000	0,00	104,00	61,18	10,40	0,00	17,00	0,00
0003964	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5LT | Desconto de desoneracao 0 | marcar PROLINK	P19110075	25/05/2021	38089429	020	5.102	GL	2	0,00	8,0000	0,00	16,00	9,41	1,60	0,00	17,00	0,00
0003964	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5LT | Desconto de desoneracao 0 | marcar PROLINK	P19100006	01/04/2021	38089429	020	5.102	GL	10	0,00	8,0000	0,00	80,00	47,06	8,00	0,00	17,00	0,00
0001621	INTRACATH 22GX08 AG.19GX02 REF.785902 AZUL | Desconto de desoneracao 0 | marcar ARGON	11228201	31/08/2023	90183929	240	5.102	UN	4	0,00	58,3050	0,00	233,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.070.642
Série 000 **Folha 4 de 5**

CHAVE DE ACESSO
5219 1206 0656 1400 0138 5500 0000 0706 4210 1970 7801

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152192742192545 11/12/2019 08:56:20

INSCRIÿÿO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0001985	LIDOCAINA INJ. 2% S/V 25X20ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HYPOFARMA	19070966	31/07/2021	30039053	020	5.102	CX	3	0,00	65,0000	0,00	195,00	114,71	19,50	0,00	17,00	0,00
0010236	LUVA CIR. EST. N.6,5 + | Desconto de desoneracao 0 | marcar LATEX BR	NH141	30/11/2022	40151100	020	5.102	PAR	100	0,00	0,8500	0,00	85,00	50,00	8,50	0,00	17,00	0,00
0001412	LUVA CIR. EST. N.8,0 + | Desconto de desoneracao 0 | marcar LATEX BR	NH141	30/11/2022	40151100	020	5.102	PAR	100	0,00	0,8500	0,00	85,00	50,00	8,50	0,00	17,00	0,00
0012318	MASCARA DESC.TRIPLA C/ELAST C/50 | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMATEX	TYPHAR0619	30/09/2024	63079010	220	5.102	CX	24	0,00	4,2500	0,00	102,00	60,00	10,20	0,00	17,00	0,00
0000935	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML C/240 (NOPROSIL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ISOFARMA	9060284	13/06/2021	30049041	020	5.102	CX	1	0,00	91,0800	0,00	91,08	53,58	9,11	0,00	17,00	0,00
0001608	NIFEDIPINA 10MG C/450 CPR (NIOXIL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar GEOLAB	1907272	31/07/2021	30049062	020	5.102	CX	1	0,00	35,0000	0,00	35,00	20,59	3,50	0,00	17,00	0,00
0001062	NYLON PRETO 4-0 C/AG.4,0 CTI 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	1351019035	31/10/2024	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	30,0000	0,00	30,00	17,65	3,00	0,00	17,00	0,00
0010203	SACO DE LIXO HOSP. BRANCO SIB.50LT C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar RAVA	05101950	31/10/2029	39232190	020	5.102	PCT	2	0,00	12,6400	0,00	25,28	14,87	2,53	0,00	17,00	0,00
0002295	SCALP N. 21G - PVC C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SOLIDOR	81119061	30/06/2024	90183929	220	5.102	CX	20	0,00	16,8000	0,00	336,00	197,65	33,60	0,00	17,00	0,00
0004084	SERINGA DESC. 10ML C/AG. 25X07 L.S C/250 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SR	713M4	29/02/2024	90183119	420	5.102	CX	2	0,00	75,5000	0,00	151,00	88,82	15,10	0,00	17,00	0,00
0004084	SERINGA DESC. 10ML C/AG. 25X07 L.S C/250 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SR	2635M4	30/06/2024	90183119	420	5.102	CX	1	0,00	75,5000	0,00	75,50	44,41	7,55	0,00	17,00	0,00
0004087	SERINGA DESC. 20ML C/AG. 25X07 L.S C/250 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SR	1703M4	31/05/2024	90183119	420	5.102	CX	4	0,00	105,0000	0,00	420,00	247,06	42,00	0,00	17,00	0,00
0003048	TIRAS P/GLICOSE C/50 G-TECH LITE (PVC) | Desconto de desoneracao 0 | marcar G-TECH	Z19A29-5F1	28/01/2021	38220090	720	5.102	CX	6	0,00	23,4000	0,00	140,40	82,59	14,04	0,00	17,00	0,00
0007185	TOUCA DESC. C/ELASTICO-BRANCA C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANADONA	211-19	30/11/2021	62101000	020	5.102	PCT	10	0,00	5,0000	0,00	50,00	29,41	5,00	0,00	17,00	0,00
0009783	VALVULA REGUL. C/FLUXOMETRO P/OXIGENIO | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNITEC	388	09/10/2029	90262090	020	5.102	UN	1	0,00	255,0000	0,00	255,00	150,00	25,50	0,00	17,00	0,00

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.070.642
Série 000 **Folha 5 de 5**

CHAVE DE ACESSO
5219 1206 0656 1400 0138 5500 0000 0706 4210 1970 7801

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152192742192545 11/12/2019 08:56:20

INSCRIÿÿO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CÁLC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0124715 N NOTA 0070780 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

20/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:02:05
419804198 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/01/2020
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 7.026,31
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 9.345.830.379.4B7.E33

NF-e 000.066.764 Série: 000 Nº:

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 116825

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.066.764
Série 000
Folha 1 de 5

CHAVE DE ACESSO
5219 1006 0656 1400 0138 5500 0000 0667 6410 1966 8953

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152192610886291 23/10/2019 10:32:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	23/10/2019 11:31

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD. 19 N§ 219	ELIZIARIO	76.590-000	23/10/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL.

001	22/11/2019	5.132,16	002	22/12/2019	5.132,15													

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.891,63	1.001,58	0,00	0,00	10.264,31

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.264,31

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE	0				01.329.621/0002-67

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV SENADOR VALDON VARJAO, 5150, QD10 LT4	BARRA DO GARCAS	MT	132844036

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
40				463,000	463,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000990	*PETIDINA INJ 50MG/ML 25X2ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	1914496	30/04/2021	30049064	520	5.102	CX	4	0,00	49,0000	0,00	196,00	115,29	19,60	0,00	17,00	0,00
0000441	*FENITOINA INJ.50MG/ML 100X5ML (C1)(GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	AY-032/18	30/11/2020	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	199,5000	0,00	199,50	117,35	19,95	0,00	17,00	0,00
0010978	*FENOBARBITAL INJ.200MG 25X2ML IM/IV (B1)(FENOCRIS) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	19050739	21/05/2021	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	47,5900	0,00	47,59	27,99	4,76	0,00	17,00	0,00
0001434	+CLOPIDOGREL 75MG C/28 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar RAMBAXY	3985947	31/10/2020	30049079	220	5.102	CX	10	0,00	9,9540	0,00	99,54	58,55	9,95	0,00	17,00	0,00
0001554	ADENOSINA INJ. 6MG/2ML C/50 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	BC-005/19	31/07/2021	30049024	020	5.102	CX	1	0,00	436,0000	0,00	436,00	256,47	43,60	0,00	17,00	0,00
0003762	AGULHA P/RAQUI DESC.23G 3 1/2 (90X6) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNISSIS	18I026	31/08/2023	90183219	220	5.102	UN	25	0,00	6,3200	0,00	158,00	92,94	15,80	0,00	17,00	0,00
0011907	AGULHA P/RAQUI DESC.25G 3 1/2 C/25 (90X5) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PROCARE	201910425	30/03/2022	90183910	220	5.102	CX	1	0,00	80,0000	0,00	80,00	47,06	8,00	0,00	17,00	0,00
0001579	AMIODARONA CPR.200MG C/500 (AMIORON) | Desconto de desoneracao 0 | marcar GEOLAB	1904012	31/05/2021	30049054	020	5.102	CX	1	0,00	323,8500	0,00	323,85	190,50	32,39	0,00	17,00	0,00
0002037	BICARBONATO DE SODIO 8,4% C/200X10ML | Desconto de desoneracao 0 | marcar SAMTEC	BDA	30/06/2021	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	122,1000	0,00	122,10	71,82	12,21	0,00	17,00	0,00
0010613	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.10X100 | Desconto de	24340	31/07/2021	48115129	520	5.102	RL	2	0,00	35,0900	0,00	70,18	41,28	7,02	0,00	17,00	0,00

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.066.764
Série 000 **Folha 2 de 5**

CHAVE DE ACESSO
5219 1006 0656 1400 0138 5500 0000 0667 6410 1966 8953

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152192610886291 23/10/2019 10:32:08

INSCRIÿÿO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	desoneracao 0 | marcar ZERMATT																
0010597	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.20X100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ZERMATT	24346	31/07/2021	48115129	520	5.102	RL	1	0,00	69,2000	0,00	69,20	40,71	6,92	0,00	17,00	0,00
0010614	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.50X100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ZERMATT	23765	31/03/2021	48115129	520	5.102	RL	1	0,00	187,0000	0,00	187,00	110,00	18,70	0,00	17,00	0,00
0001580	CATETER NASAL P/OXIG. TIPO OCULOS C/1 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDSONDA	51849	29/08/2023	90183929	020	5.102	UN	50	0,00	0,8100	0,00	40,50	23,82	4,05	0,00	17,00	0,00
0003979	CATETER OXIG. TIPO OCULOS 2,05M NEONATAL | Desconto de desoneracao 0 | marcar GOODCOME	20171115	31/10/2022	90183929	620	5.102	UN	10	0,00	3,7700	0,00	37,70	22,18	3,77	0,00	17,00	0,00
0000968	CATGUT CROM. 0-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	0680219061	28/02/2022	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	74,2000	0,00	148,40	87,29	14,84	0,00	17,00	0,00
0000979	CATGUT CROM. 1-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	0690519083	31/05/2022	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	85,7900	0,00	171,58	100,93	17,16	0,00	17,00	0,00
0001017	CATGUT SIMP. 3-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	0141118028	30/11/2021	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	74,2000	0,00	74,20	43,65	7,42	0,00	17,00	0,00
0002426	CEFALOTINA SODICA 1G INJ C/50 F/A S/DIL(GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ABL	100438S	26/08/2021	30042051	520	5.102	CX	2	0,00	600,0000	0,00	1.200,00	705,88	120,00	0,00	17,00	0,00
0001375	CIPROFLOXACINO INJ.400MG 200ML CIPROBACTER) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ISOFARMA	8120456	22/12/2020	30049069	020	5.102	BSA	20	0,00	49,9000	0,00	998,00	587,06	99,80	0,00	17,00	0,00
0001425	CLORETO DE POTASSIO INJ. 10% 200X10ML | Desconto de desoneracao 0 | marcar SAMTEC	RJC	31/03/2021	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	42,0000	0,00	42,00	24,71	4,20	0,00	17,00	0,00
0004068	COLETOR PERFURO CORTANT CAP.03LT C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARBOX	3924	31/08/2024	48191000	020	5.102	CX	1	0,00	18,6000	0,00	18,60	10,94	1,86	0,00	17,00	0,00
0004067	COLETOR PERFURO CORTANT CAP.20LT C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARBOX	3917	31/08/2024	48191000	020	5.102	CX	2	0,00	45,0000	0,00	90,00	52,94	9,00	0,00	17,00	0,00
0004615	DERSANI ALMOTOLIA 100ML AGE (DERMATROL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar TROL	038	30/09/2021	15121919	020	5.102	FR	7	0,00	2,1500	0,00	15,05	8,85	1,50	0,00	17,00	0,00
0000873	DEXAMETASONA INJ.4MG/ML 120X2,5ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar TEUTO	5198282	15/05/2021	30033929	020	5.102	CX	8	0,00	89,3600	0,00	714,88	420,52	71,49	0,00	17,00	0,00
0007973	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML C/10SER (CUTENOX) | Desconto de desoneracao 0 |	JB895	31/10/2020	30049099	220	5.102	CX	1	0,00	161,9500	0,00	161,95	95,26	16,19	0,00	17,00	0,00

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.066.764
Série 000 **Folha 3 de 5**

CHAVE DE ACESSO
5219 1006 0656 1400 0138 5500 0000 0667 6410 1966 8953

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152192610886291 23/10/2019 10:32:08

INSCRIÿÿO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	marcar MYLAN																
0006184	EQUIPO TRANSF. SANGUE CAM. DUP. FLEX | Desconto de desoneracao 0 | marcar LAMEDID	79319021	28/02/2024	90189010	220	5.102	UN	10	0,00	2,9900	0,00	29,90	17,59	2,99	0,00	17,00	0,00
0006330	ESPARADRAPO 10X4,5M C/CAPA (HOSPITALAR) C/40 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ADPELE	CSA17001	17/07/2021	30051090	520	5.102	CX	36	0,00	5,2000	0,00	187,20	110,12	18,72	0,00	17,00	0,00
0001016	ETILEFRINA INJ.10MG/ML 6X1ML (ETILEFRIL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	1930064	31/07/2021	30049067	520	5.102	CX	20	0,00	6,9000	0,00	138,00	81,18	13,80	0,00	17,00	0,00
0002376	FENERGAN 25MG CPR C/200 (PROMETAZINA) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	19020444	28/02/2021	30049075	020	5.102	CX	1	0,00	24,0000	0,00	24,00	14,12	2,40	0,00	17,00	0,00
0000397	FILME P/RX 35X43 HR-U C/100 VERDE | Desconto de desoneracao 0 | marcar FUJIFILM	40588	31/03/2022	37011029	240	5.102	CX	1	0,00	248,5000	0,00	248,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0012118	GEL P/ULTRASONOGRAFIA 5KG (PLURIGEL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CARBOGEL	19/1424	26/09/2021	30067000	520	5.102	GL	1	0,00	18,0000	0,00	18,00	10,59	1,80	0,00	17,00	0,00
0001845	HEPARINA SOD.5000UI 25X0,25ML SC(HEMOFOL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	19060310	03/06/2021	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	118,0100	0,00	236,02	138,84	23,60	0,00	17,00	0,00
0003964	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5LT | Desconto de desoneracao 0 | marcar PROLINK	P19080124	28/02/2021	38089429	020	5.102	GL	16	0,00	8,0000	0,00	128,00	75,29	12,80	0,00	17,00	0,00
0008127	INDICADOR BIOLOGICO VAPOR SP20 C/25 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SISPACK	VZX022021	28/02/2021	38210000	020	5.102	CX	1	0,00	100,5000	0,00	100,50	59,12	10,05	0,00	17,00	0,00
0010236	LUVA CIR. EST. N.6,5 + | Desconto de desoneracao 0 | marcar LATEX BR	NH134	30/07/2022	40151100	020	5.102	PAR	50	0,00	0,8500	0,00	42,50	25,00	4,25	0,00	17,00	0,00
0010237	LUVA CIR. EST. N.7,0 + | Desconto de desoneracao 0 | marcar LATEX BR	NH135	31/08/2022	40151100	220	5.102	PAR	100	0,00	0,8500	0,00	85,00	50,00	8,50	0,00	17,00	0,00
0010238	LUVA CIR. EST. N.7,5 + | Desconto de desoneracao 0 | marcar LATEX BR	NH136	31/08/2022	40151100	220	5.102	PAR	100	0,00	0,8500	0,00	85,00	50,00	8,50	0,00	17,00	0,00
0004526	MASCARA DESC.TRIPLA C/ELAST C/50 | Desconto de desoneracao 0 | marcar TALGE	TMTX001	01/04/2024	63079010	020	5.102	PCT	15	0,00	4,3000	0,00	64,50	37,94	6,45	0,00	17,00	0,00
0010511	MASCARA LARINGEA DESC.PVC N.1,5 5-10KG | Desconto de desoneracao 0 | marcar COMPER	17112715	30/11/2022	90183929	620	5.102	UN	2	0,00	43,6000	0,00	87,20	51,29	8,72	0,00	17,00	0,00
0010509	MASCARA LARINGEA DESC.PVC N.2,0 10-20KG | Desconto de desoneracao 0 | marcar COMPER	17072920	28/07/2022	90183929	620	5.102	UN	2	0,00	43,6000	0,00	87,20	51,29	8,72	0,00	17,00	0,00
0004662	MASCARA VENTURI ADULTO | Desconto de desoneracao 0 | marcar GOODCOME	20180325	31/03/2028	90189099	120	5.102	KIT	2	0,00	20,6000	0,00	41,20	24,24	4,12	0,00	17,00	0,00

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.066.764
Série 000 **Folha 4 de 5**

CHAVE DE ACESSO
5219 1006 0656 1400 0138 5500 0000 0667 6410 1966 8953

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152192610886291 23/10/2019 10:32:08

INSCRIÿÿO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0002095	METFORMINA 850MG C/400 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PRATI DONADUZZI	19H707	07/08/2021	30049049	520	5.102	CX	1	0,00	34,0000	0,00	34,00	20,00	3,40	0,00	17,00	0,00
0001037	METILERGOMETRINA INJ.50X1ML (ERGOMETRIN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	1927949	31/07/2021	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	67,5000	0,00	135,00	79,41	13,50	0,00	17,00	0,00
0000484	NEOCAINA INJ. 0,5% PESADA C/50X4ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HYPOFARMA	19060834	30/06/2021	30039071	020	5.102	CX	1	0,00	125,0000	0,00	125,00	73,53	12,50	0,00	17,00	0,00
0010209	NYLON PRETO 0-0 C/AG 4,0 CTI 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar SHALON	1380219044	29/02/2024	30061090	020	5.102	CX	2	0,00	34,1300	0,00	68,26	40,15	6,83	0,00	17,00	0,00
0009681	OXACILINA INJ. 500MG C/100F/A S/D (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BLAU	19080287	05/08/2021	30041019	020	5.102	CX	1	0,00	194,0000	0,00	194,00	114,12	19,40	0,00	17,00	0,00
0003696	PREDNISONA 20MG CPR C/10 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	1905851	28/02/2021	30043210	020	5.102	CX	9	0,00	3,0000	0,00	27,00	15,88	2,70	0,00	17,00	0,00
0004084	SERINGA DESC. 10ML C/AG. 25X07 L.S C/250 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SR	727M4	28/02/2024	90183119	420	5.102	CX	4	0,00	75,5000	0,00	302,00	177,65	30,20	0,00	17,00	0,00
0007489	SINVASTATINA 20MG CPR C/500 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PHARLAB	19003266	28/02/2021	30049059	020	5.102	CX	1	0,00	33,6500	0,00	33,65	19,79	3,36	0,00	17,00	0,00
0011000	SORO FISIOL. 0,9% 0250ML S.F. C/30 FR | Desconto de desoneracao 0 | marcar EUROFARMA	636248	26/08/2021	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	57,3000	0,00	57,30	33,71	5,73	0,00	17,00	0,00
0002524	SORO FISIOL. 0,9% 0500ML S.F. C/25 FR | Desconto de desoneracao 0 | marcar EUROFARMA	642560	02/10/2021	30049099	020	5.102	CX	20	0,00	58,9500	0,00	1.179,00	693,53	117,90	0,00	17,00	0,00
0005466	SUCROFER INJ. IV 20MG/ML C/5X5ML (HIDROXIDO FERRICO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	B5C0183	30/04/2022	30049099	220	5.102	CX	2	0,00	30,0000	0,00	60,00	35,29	6,00	0,00	17,00	0,00
0007370	TERMO-HIGRO DIG. MAX/MIN INT/EXT/UMID. | Desconto de desoneracao 0 | marcar INCOTERM	S/L	01/08/2029	90251990	320	5.102	UN	4	0,00	68,1200	0,00	272,48	160,28	27,25	0,00	17,00	0,00
0000529	TERMOMETRO CLIN. DIGITAL INFRAV. S/ CONTATO | Desconto de desoneracao 0 | marcar G-TECH	241901	11/06/2029	90251990	220	5.102	CX	4	0,00	118,0200	0,00	472,08	277,69	47,21	0,00	17,00	0,00

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída

1

Nº 000.066.764
Série 000
Folha 5 de 5

CHAVE DE ACESSO
5219 1006 0656 1400 0138 5500 0000 0667 6410 1966 8953

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152192610886291 23/10/2019 10:32:08

INSCRIÿÿO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CÁLC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES
Reducao BC do ICMS conforme inciso VIII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0116825 N NOTA 0066895 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

20/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:02:05
419804198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA 20/01/2020
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 5.132,15

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO E.BC6.F74.532.795.CBB

NF-e 000.067.225 000

Nº: Série:

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 117742

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.067.225
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5219 1006 0656 1400 0138 5500 0000 0672 2510 1967 3565

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA	152192626999673 29/10/2019 16:17:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	29/10/2019 16:16

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD. 19 N§ 219	ELIZIARIO	76.590-000	29/10/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL.

001	28/11/2019	1.523,18	002	28/12/2019	1.523,17													

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.791,97	304,64	0,00	0,00	3.046,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.046,35

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSPORTADORA DO VALLE	0				01.329.621/0002-67

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV SENADOR VALDON VARJAO, 5150, QD10 LT4	BARRA DO GARCAS	MT	132844036

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				32,000	32,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0010347	*KETAMIN 50MG/ML 25X10ML (C1) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	19060296	03/06/2021	30049032	020	5.102	CX	1	0,00	1.650,3000	0,00	1.650,30	970,76	165,03	0,00	17,00	0,00
0012082	COMPRESSA 7,5X7,5 11FIOS C/500 (KARINA) | Desconto de desoneracao 0 | marcar AMERICA	116-4	27/09/2024	30059090	020	5.102	PCT	6	0,00	13,2000	0,00	79,20	46,59	7,92	0,00	17,00	0,00
0012082	COMPRESSA 7,5X7,5 11FIOS C/500 (KARINA) | Desconto de desoneracao 0 | marcar AMERICA	117-4	30/09/2024	30059090	020	5.102	PCT	64	0,00	13,2000	0,00	844,80	496,94	84,48	0,00	17,00	0,00
0000853	TELA EM POLIPROPILENO 26X36CM | Desconto de desoneracao 0 | marcar VENKURI	T16763	25/04/2021	30061090	020	5.102	UN	1	0,00	121,0500	0,00	121,05	71,21	12,11	0,00	17,00	0,00
0003048	TIRAS P/GLICOSE C/50 G-TECH LITE | Desconto de desoneracao 0 | marcar G-TECH	Z19A28-5F1	27/01/2021	38220090	720	5.102	CX	15	0,00	23,4000	0,00	351,00	206,47	35,10	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0117742 N NOTA 0067356 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

20/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:02:05
419804198 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/01/2020
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 1.523,17
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 7.018.93A.C04.21D.C6E

Recebemos de Medical Suture Comércio de Material Hospitalar Ltda os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do recebedor

Pedido 79.712
Doc 117.707

Nota Fiscal Eletrônica
Série: **001**
N°: **000.068.237**

Medical Suture Comércio de Material Hospitalar Ltda
Rua São Francisco Xavier 973
São Francisco Xavier CEP: 20550-017
Rio de Janeiro - RJ
Tel: 21 2580-0630

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1 Entrada: 2 **1**

Série: **001** N°: **000.068.237**

Folha: 1/1

33200102376490000150550010000682371049892971

Protocolo / Data Hora de Autorização
333200010136474 - 21/01/2020 15:52:01

Natureza da Operação : Venda a não contribuinte

Inscrição Estadual	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ	Chave Acesso NF-e - Consulta www.nfe.fazenda.gov.br
77923497		**02.376.490/0001-50**	33-20/01-02.376.490/0001-50-55-001-000.068.237-104.989.297-1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Data de Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	ISENTO	21/01/20

Endereço	Bairro/Distrito	CEP	Data Saída/Entrada
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 SALA DA DIR	ELIZIARIO	76590000	

Município	Fone / Fax	UF	Hora de Saída
São Miguel do Araguaia	6239425940	GO	

FATURA

Bancária
Dp 068237/01
R$ 945,00
Vcto 22/01/2020

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal
945,00	66,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	945,00	**945,00**

Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por conta:	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS	0 Emitente				42339812000106	

Endereço	Município	UF	Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liq.
			1	Volume (s)				

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/ CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC. ICMS / BC. IPI	% ICMS / % IPI	Vlr. ICMS / Vlr. IPI
727	ATTEST RAPID READOUT BIOLOGICAL INDICATOR 3 HORAS 1292 3M Lt: 334SNS Fab: 11/07/2019 Val: 10/07/2021 Trib. aprox. Federal R$ 127,10 e Estadual R$ 170,10 - Fonte IBPT (19.2.B)	3002.90.99	000	6.108	Unidade	50,00	18,9000	945,00	945,00 0,00	7,00 0,00	66,15 0,00

DADOS ADICIONAIS Informações Adicionais

Cotacao: 267075
Conv.ICMS.93/2015: FCP UF Dest: 18,90 ICMS UF Dest: 75,60 ICMS UF Remet: 0,00
Tributos aprox R$ 127,10 Federal e R$ 170,10 Estadual. Fonte: IBPT

Reservado ao Fisco

Procon-RJ: Av. Rio Branco , 25 - 5° andar, Centro, Rio de Janeiro. Tel.: (21) 2116-8600. Comissão de Defesa do Consumidor da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro - ALERJ : Rua da Alfândega, 8 - Centro, Rio de Janeiro. Tel.: 0800-2827060.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0279-8 - S.CRISTOVAO-URB.RJ
CONTA: 124.078-1

FAVORECIDO: MEDICAL SUTURE COMERCIO DE MATERIAL
CPF/CNPJ: 02.376.490/0001-50
VALOR: R$ 945,00
DEBITO EM: 21/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012114
AUTENTICACAO SISBB: 1.DD7.699.2D5.65E.1B1

NF-E
Nº 117.302
SÉRIE 1

Recebemos de RIAADE SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado

Identificação e assinatura do recebedor (INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE)

____/____/____
Data do recebimento

GRUPO SUPRIMED

RIAADE Suprimentos Médicos Ltda.
Rua Alice Alem Saadi, 855 - Salas 902/904 9º Anda
Ribeirão Preto - SP
CEP: 14906-570
Tel: (16) 3441-6000 / (16) 3618-5576
www.suprimed.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

Nº 117.302 FL.1/ 1

SÉRIE 1

Chave de acesso a NFe - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
35-2001-15.037.934/0001-75-55-001-000.117.302-144.577.221-7

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
Venda nao Contribuinte Fora do Estado			
CNPJ	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC.ESTAD.SUB.TRIB.**	**Protocolo de autorização**
15.037.934/0001-75	582.881.260.110		135200057650790 22/01/2020 12:23:39

Destinatário/

RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	22/01/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**SAÍDA HORA**
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA 19 SALA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	22/01/2020
MUNICÍPIO	**TELEFONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG**	**END. ENTREGA**
São Miguel do Araguaia	62 39119312	GO	ISENTO	

Fatura

FATURAS: 117.302/1
22/01/20 1047,00

Cálculo do Imposto

BASE DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE ICMS SUB. TRIB.	VAL. ICMS SUB. TRIB.		TOTAL DOS PRODUTOS
1.047,00	73,29				1.047,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO ESPECIAL**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
					1.047,00

Transportadora

RAZÃO SOCIAL	FRETE PAGO PELO	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
LOGMED RIBEIRAO PRETO	[0]EMITENTE				09.303.268/0003-39
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	
RUA FARJALA MOISES, 335	RIBEIRAO PRETO		SP	797.249.956.110	
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO (KG)**	**PESO LíQUIDO (KG)**
1	CAIXA	RIAADE		0,000	0,000

Dados dos Produtos/Serviços

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	RMS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	QTDE/LOTE/VALIDADE(S)
450-14	SONDA FOLEY DUAS VIAS COM BALAO GMI FR14 - 15ML	80423540007	90183929	500	6.108	UN	60	17,45	1.047,00	1.047,00	73,29		7%		60 180437 30.11.23

Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
As mercadorias sairão do armazém Logmed Armazenagem e Logística Ltda "Redução à zero das alíquotas PIS/COFINS, conf. Decreto 6.426 de 07/04/2008, dos produtos classificados nas posições 30.02, 30.06, 39.26, 40.15 e 90.18, da NCM, relacionados no Anexo III". Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R$ 43.97 (4.20%) + Estaduais = R$ 125.64 (12.00%).ICMS Operacao Interestadual a Consumidor Final – EC 87/2015: ICMS Remet: R$ 0,00 - ICMS Destino: R$ 104,70 - FCP Dest: R$ 0,00Pedido(s):[84011] Cotação 267075 As mercadorias sairão do armazém Logmed Armazenagem e Logística Ltda, situado à Rua Farjala Moises, 335 - Pq. Residencial Candido Portinari - Ribeirão Preto/SP, I.E. nº: 797.249.956.110 e CNPJ nº: 09.303.268/0003-39.

RESERVADO AO FISCO

22/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:49:01
419804198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/01/2020
NR. DOCUMENTO 553.358.000.006.248
VALOR TOTAL 1.047,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RIAADE SUPRIMENTOS MEDICO
AGENCIA: 3358-8 CONTA: 6.248-0
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 5.E9B.92C.1E4.2B3.6EF

RECEBEMOS DE Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000075350 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	

Identificação do emitente

Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI

Av. Santos Dumont, 1355
Santo Antonio Cep:89218-105
Joinville/SC
Fone: 4734738845

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000075350
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4220 0109 9443 7100 0104 5500 1000 0753 5011 0007 2309

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANCAMENTO EFET. SIMPLES FAT. DECOR. VENDA ENTR. FUTURA	342200010318466 21/01/2020 17:38:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
255642407		09.944.371/0001-04

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0002-05		21/01/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO	76590-000		21/01/2020
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		17:37:00

FATURA

001 21/01/2020 2.436,60								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.436,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.436,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JAMEF TRANSPORTE LIMITADA	0-REMETENTE				20.147.617/0004-94

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA PORTUGAL, 948 - GALPAO B	JOINVILLE	SC	254537456

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
	CX			23,093	21,690

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10996	BROMOPRIDA 5MG/ML - GEN -50AMP 2ML-WASSER FARMA (NEG)	30049045	040	6922	CX	10,0000	51,0000	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
M10044	DIPIRONA 500MG/ML - GEN -SOL INJ IM/IV-120AMP 2 ML-TEUTO(NEG)	30049069	540	6922	CX	20,0000	57,6000	1.152,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
M10269	FUROSEMIDA 10MG/ML - GE N-SOL INJ IM/IV-60AMP 2 ML-TEUTO(POS)	30049076	040	6922	CX	1,0000	26,4000	26,40	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
M10094	ANDROCORTIL 500MG - SUC C.SOD.HIDROCORTISONA-PO LIO SOL INJ IM/IV-50FA -TEUTO(POS)	30043933	040	6922	CX	2,0000	186,0000	372,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
M10732	OXACILINA SODICA 500MG - GEN-SOL INJ IM/EV-100 FA+DIL-5ML-BLAU(POS) AN T	30041019	540	6922	CX	1,0000	189,0000	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
93184			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com Protocolo: 342200010318466 | Pedido:061323 | O.C 267075 Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R$ 327.72 (13.45%) Federal Fonte: IBPT .	

powered by TOTVS

Identificação do emitente

Sulmedic Comercio de Medi camentos EIRELI

Av. Santos Dumont, 1355
Santo Antonio Cep:89218-105
Joinville/SC
Fone: 4734738845

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000075350
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4220 0109 9443 7100 0104 5500 1000 0753 5011 0007 2309

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANCAMENTO EFET. SIMPLES FAT. DECOR. VENDA ENTR. FUTURA	342200010318466 21/01/2020 17:38:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
255642407		09.944.371/0001-04

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10118	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML - GEN-SOL INJ I M/IV-60AMP 1ML-TEUTO(POS)A2	30049039	540	6922	CX	6,0000	31,2000	187,20	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

22/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:38:30
419804198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/01/2020
NR. DOCUMENTO 553.428.000.015.265
VALOR TOTAL 2.436,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SULMEDIC COM MED LTDA EPP
AGENCIA: 3428-2 CONTA: 15.265-X
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 4.91C.5CD.AFA.83E.097

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	**NF-e** No. 306547 Série 1
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do recebedor	

A VISTA — Vr Total NF: 2.440,75

Produtos médicos e Hospitalares
Rodovia BR 471 KM 122 – Varzea - 96.814-400
Santa Cruz do Sul–RS Fone/Fax:(51)3740-1450
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada [1]
No. 306547
Série 1

Chave de Acesso
4320.0194.3894.0000.0184.5500.1000.3065.4710.0425.2776

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros	Protocolo de autorização de uso 143200012992265

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social				CNPJ / CPF	Data Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	22/01/2020
Endereço		**Bairro Distrito**		**CEP**	**Data Entrada/Saída**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 - SALA D		ELIZIARIO		76.590-000	
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**		**Hora de Entrada/Saída**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	62 39119312	GO	ISENTO		

FATURA / DUPLICATA

306547-A 22/01/2020 2.440,75									

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho:	Vendedor:
476865		47

DADOS BANCÁRIOS

Boleto Bancario

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
2.374,75	161,89	0,00	0,00	2.440,75

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.440,75

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF:	CNPJ / CPF
1-LKC TRANSPORTES LTDA	0-Remetente (CIF)				09.111.037/0001-61

Endereço	Município	UF:	Inscrição Estadual
RUA HENRIQUE SCHUTZ 45	SANTA CRUZ DO SUL	RS	1080155462

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
11				65,000	65,000	0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço		Complemento	Bairro Distrito	CEP
AV PERNAMBUCO	219	QD 19 - SALA DI	ELIZIARIO	76.590-000

Município	UF:
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
68918	ACEBROFILINA 50MG/5ML XPE AD.120ML ELOFAR LISOMUC Lote: 19487 30/09/2022 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: 68918 Reg. MS: 1038501090056 Cod.EAN13: 7898109241935 red	30049099	500	6108	CX	5	5,37000	26,85	26,85	1,88	0,00	0	7,00
2844	ATAD. GESSADA 20CM CYSNE CREMER CX/20UN Lote: 097261952 30/12/2022 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 2844 Reg. MS: 80245210070 Cod.EAN13: 7891800216394	90211099	540	6108	CX	1	66,00000	66,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
1962	BROMETO IPRATROPIO 20ML S/EMB GENERICO HIPOLABOR Lote: 0733/19 30/06/2021 Fabr.: 31/07/2019 Cod.Fabr.: 1962 Reg. MS: 1134301620020 Cod.EAN13: 7898470681200 Lis2	30049099	500	6108	FR	200	0,78200	156,40	156,40	10,95	0,00	0	7,00
4991	CARVEDILOL 6,25MG CX/30CPR GENERICO EMS Lote: 1L0237 30/11/2021 Fabr.: 01/11/2019 Cod.Fabr.: 4991 Reg. MS: 1023510730110 Cod.EAN13: 7896004731285 red Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:7E59635C-462E-41DB-81A1-442CB59831E4	30049099	500	6108	CX	1	2,31000	2,31	2,31	0,16	0,00	0	7,00
6185	CATETER INTRAVENOSO 22G X 0,9 SEGURANCA DESCARPACK Lote: SCSPAA003D 30/07/2024 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 6185 Reg. MS: 10330660052 Cod.EAN13: 7898283813690	90183929	000	6108	UN	149	1,45000	216,05	216,05	15,12	0,00	0	7,00
1978	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS EMBRAMED Lote: 1900043557 30/10/2022 Fabr.: 01/10/2019 Cod.Fabr.: 1978 Reg. MS: 10252420037 Cod.EAN13: 7898468470373	90183929	000	6108	UN	40	0,79000	31,60	31,60	2,21	0,00	0	7,00

PEDIDO 267075

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares	Reservado ao Fisco
Obs.Fiscal: Vr.ICMS FCP: R$ 0,00 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R$ 241,80 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R$ 0,00 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 71102, 1092, 9504.	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
77917	CLINDAMICINA 600MG 4ML IM/IV GENERICO HIPOLABOR CX/100AMP Lote: AA-050/19 30/10/2021 Fabr.: 01/10/2019 Cod.Fabr.: 77917 Reg. MS: 1134301030045 Cod.EAN13: 7898123905028 Lis2	30032099	500	6108	CX	1	224,00000	224,00	224,00	15,68	0,00	0	7,00
81310	CLOR. CLONIDINA 0,100MG CX/30CP BOEHRINGER ATENSINA Lote: B26554 26/10/2021 Fabr.: 26/10/2018 Cod.Fabr.: 81310 Reg. MS: 1036700580014 Cod.EAN13: 7896026300162 red	30049069	500	6108	CX	1	6,69000	6,69	6,69	0,47	0,00	0	7,00
79707	CLORETO DE POTASSIO 10% 10ML SAMTEC CX/200AMP Lote: RJM 31/10/2021 Fabr.: 01/10/2019 Cod.Fabr.: 79707 Reg. MS: 1559200010090 Cod.EAN13: 7898415824119 Lis2	30049099	000	6108	CX	1	42,00000	42,00	42,00	2,94	0,00	0	7,00
77623	CLORID.PROMETAZINA 50MG 2ML SANVAL CX/ 100 AMP PROMETAZOL Lote: AX579 30/09/2021 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: 77623 Reg. MS: 1071402130061 Cod.EAN13: 7896137123780 Lis2	30049075	000	6108	CX	1	177,00000	177,00	177,00	12,39	0,00	0	7,00
105	DIPIRONA 500MG/ML GTS 10ML GENERICO S/EMB. FARMACE Lote: DS19H418 26/08/2021 Fabr.: 26/08/2019 Cod.Fabr.: 105 Reg. MS: 1108500300027 Cod.EAN13: 7898166040854 Lis2	30039099	000	6108	FR	100	0,72600	72,60	72,60	5,08	0,00	0	7,00
4900	ESCOVA DESC.C/PVPI VICPHARMA CX/48 UN Lote: M26234 30/10/2021 Fabr.: 01/10/2019 Cod.Fabr.: 4900 Reg. MS: rdc 199/2006 Cod.EAN13: 17897877706094 Lis2	30039099	000	6108	CX	2	84,96000	169,92	169,92	11,89	0,00	0	7,00
190	ETILEFRINA 10MG/ML 1ML UNIAO QUIMICA CX/6AMP ETILEFRIL Lote: 1930064 31/07/2021 Fabr.: 25/07/2019 Cod.Fabr.: 190 Reg. MS: 1049712200019 Cod.EAN13: 7896006212706 red	30049067	500	6108	CX	16	6,48000	103,68	103,68	7,26	0,00	0	7,00
65293	HIDR.ALUMINIO 60MG/ML 240ML EMS Lote: 1F3641 13/08/2021 Fabr.: 13/08/2019 Cod.Fabr.: 65293 Reg. MS: RDC 199 Cod.EAN13: 7896004701288 Lis2	30049099	500	6108	CX	5	4,87000	24,35	24,35	1,70	0,00	0	7,00
4554	IBUPROFENO 50MG/ML AD/PED 30ML NATULAB IBUPROTRAT Lote: 28256A 30/09/2021 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: 4554 Reg. MS: 1384100330083 Cod.EAN13: 7898133133190 Lis2	30049029	500	6108	FR	100	1,42000	142,00	142,00	9,94	0,00	0	7,00
3005	ISOSSORBIDA 5MG SL CX/30CPR EMS ISORDIL Lote: 1G0721 08/08/2021 Fabr.: 08/08/2019 Cod.Fabr.: 3005 Reg. MS: 1356900150041 Cod.EAN13: 7894916550031 red	30049099	500	6108	CX	2	8,13000	16,26	16,26	1,14	0,00	0	7,00
9334	LENCOL PAPEL 70CM X 50MT DESCARBOX ECOLOGIC Lote: 3964 30/10/2024 Fabr.: 01/10/2019 Cod.Fabr.: 9334 Reg. MS: 80937630013 Cod.EAN13: SEM GTIN	48030090	000	6108	RL	40	7,59000	303,60	303,60	21,25	0,00	0	7,00
71102	MASCARA DE VENTURI ADULTO S/RESERV GOODCOME Lote: 20180225 28/01/2023 Fabr.: 28/01/2018 Cod.Fabr.: 71102 Reg. MS: 10150470352 Cod.EAN13: 7898201748103	90189099	200	6108	UN	1	9,44000	9,44	9,44	0,38	0,00	0	4,00
6342	PAPEL GRAU CIRURGICO 400MM X 100MT HOSPFLEX Lote: 0819 30/07/2022 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 6342 Reg. MS: 80473960001 Cod.EAN13: 0751320901448	48043990	000	6108	RL	1	130,90000	130,90	130,90	9,16	0,00	0	7,00
1092	SERINGA DESC. 03ML C/AG LS DESCARPACK Lote: SSALAA123A 31/07/2024 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 1092 Reg. MS: 10330660046 Cod.EAN13: 7898283815007 Lis5	90183119	200	6108	UN	600	0,17000	102,00	102,00	4,08	0,00	0	4,00
9555	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 MEDIX Lote: 19A41 30/12/2023 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 9555 Reg. MS: 80495510040 Cod.EAN13: 7898652370977	90183921	700	6108	UN	30	2,10000	63,00	63,00	4,41	0,00	0	7,00
4478	SONDA URETRAL N. 06 EMBRAMED Lote: 1900036379 30/08/2022 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 4478 Reg. MS: 10252420006 Cod.EAN13: 7898468476757	90183929	000	6108	UN	40	0,43300	17,32	17,32	1,21	0,00	0	7,00
9504	SUCCINATO DE METOPROLOL 050MG LIB. CON CX/30CPR GENERICO MEDLEY Lote: 51995 30/11/2021 Fabr.: 01/11/2019 Cod.Fabr.: 9504 Reg. MS: 1161802490119 Cod.EAN13: 7896206407384 red	30049039	300	6108	CX	1	33,00000	33,00	33,00	1,32	0,00	0	4,00
9430	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 400GR CREME GENERICO NATIVITA Lote: 190765 01/12/2021 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 9430 Reg. MS: 1476100230041 Cod.EAN13: 7897848502482 Lis2	30049072	000	6108	PT	3	30,46000	91,38	91,38	6,40	0,00	0	7,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
8873	TARTARATO DE METOPROLOL 5MG/5ML CX/10AMP CRISTALIA BETACRIS Lote: 19070114 30/07/2021 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 8873 Reg. MS: 1029804480021 Cod.EAN13: 7896676431926 Lis2	30049039	000	6108	CX	1	212,40000	212,40	212,40	14,87	0,00	0	7,00

22/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:16:47
419804198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/01/2020
NR. DOCUMENTO 554.044.000.105.296
VALOR TOTAL 2.440,75
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MCW PRODUTOS MEDICOS E HO
AGENCIA: 4044-4 CONTA: 105.296-9
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO F.558.D26.C67.C8F.7CA

RECEBEMOS DE Bio Infinity Tecnologia Hospitalar Eireli - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 17/01/2020 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 663,65

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000004654
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

Bio Infinity Tecnologia Hospitalar Eireli - ME

Rua Bairi, 217 - Alto da Lapa - CEP:05059-000 - Sao Paulo - SP
TEL: (11)3647-9575

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000004654 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0123 5864 1300 0103 5500 1000 0046 5412 5262 3233

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135200045858072

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
140203604118		23.586.413/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	17/01/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	17/01/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	17/01/2020	663,65									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
663,65	46,46	0,00	0,00	663,65

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	663,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
Bio-100	Circuito Adulto (4 Traqueias em silicone 22x600mm. 2 drenos Policarbonato. 1 conector Y Policarbonato) Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais:R$29,85	90181980	000	6102	un	2,00	198,00	0,00	396,00	396,00	27,72	0,00	7,00	0,00
Bio-339	Mascara Nao Reinalacao c/ Reservatorio Adulto Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais:R$3,13	90181980	000	6102	un	4,00	10,39	0,00	41,56	41,56	2,91	0,00	7,00	0,00
Bio-340	Mascara nao reinalacao com reservatorio infantil Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais:R$0,78	90181980	000	6102	un	1,00	10,39	0,00	10,39	10,39	0,73	0,00	7,00	0,00
Bio-1621Y	Sensor de Ox. Neo DB9 Nellcor Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais:R$14,25	90181980	000	6102	un	1,00	189,00	0,00	189,00	189,00	13,23	0,00	7,00	0,00
Bio-271	Frasco Umidificador em PVC p/ Oxigenoterapia O2 (250ML) Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais:R$2,01	90181980	000	6102	un	3,00	8,90	0,00	26,70	26,70	1,87	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 40,87 Fed, 79,61 EstFonte: IBPT 0C3829Diferencial de Aliquotas conforme emenda Constitucional 87/2015, sendo 100% R$ 66,37 a UF (Destino) e 0% R$ 0 a UF (Origem) Informacoes adicionais de interesse do Fisco: Optante pelo Simples Nacional- Nota Fiscal emitida por empresa ME ou EPP nao gera credito fiscal IPI- CPP de 2,99 , ICMS de 2,56 e COFINS 1,04. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 50,03. O/C: 267075	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0191-0 - S PAULO CLELIA
CONTA: 41.518-1

FAVORECIDO: BIO INFINITY TECNOLOGIA HOSPITALAR
CPF/CNPJ: 23.586.413/0001-03
VALOR: R$ 663,65
DEBITO EM: 22/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012201
AUTENTICACAO SISBB: A.514.536.412.9D5.579

NF-e

Nº

000315339

SÉRIE

002

RECEBEMOS DE HALEX ISTAR IND FARMACEUTICA S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HALEX ISTAR IND FARMACEUTICA S.A.

HALEXISTAR
Indústria Farmacêutica

RODOVIA BR 153 KM 03 S/N
CHACARA RETIRO - GOIANIA - GO
CEP: 74775-027
TEL: 0800-6466500 FAX:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000315339 - FL 1/1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
5220.0101.5717.0200.0198.5500.2000.3153.3914.2296.6769

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
- 5101Venda produção do estabelecimento/5102Venda me	152202863066225 24.01.2020 14:30:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10001621-9		01.571.702/0001-98

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -	27.949.878/0002-05	24.01.2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO 219	ELIZIARIO	76590-000	24.01.2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SAO MIGUEL DO ARAGUA	62 39119312	GO		14:28:17

FATURA E DUPLICATAS	VENCIMENTO	VALOR	FATURA E DUPLICATAS	VENCIMENTO	VALOR	FATURA E DUPLICATAS	VENCIMENTO	VALOR
90359110	24.01.2020	1.764,70			0,00			0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.038,00	176,46	0,00	0,00	1.764,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.764,70

TRANSPORTADOR / VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
AQUILA TRANSP. DE CARGAS LTDA	0 - Por conta do emitente			GO	03.608.196/0002-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MARIA CONCEIÇÃO DAS DORES 0	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104672510

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	MOD. FRETE	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	CX	HI	0		64,386	64,290

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC DO ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
40000154	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML CX 200 AMP PLAST ANVISA: 1031101580024 , Qtde. Caixas: 4 LOTE: 9110318 , QUANT: 800 , DT VAL: 29/11/2022 FCI	3004.90.99	020	5102	UN	800,000	0,212	169,60	99,76	16,96	0,00	17,00	0,00
4181	RINGER SIMPLES SF 500 ML ANVISA: 1031100090554 , Qtde. Caixas: 3 LOTE: 0000135043 , QUANT: 90 , DT VAL: 27/12/2021 FCI	3004.90.99	020	5101	UN	90,000	2,790	251,10	147,70	25,11	0,00	17,00	0,00
40000129	CIPROFLOXACINO 2MG/ML BOLSA 200ML ANVISA: 1031101550028 , Qtde. Caixas: 1 LOTE: 9080013 , QUANT: 32 , DT VAL: 01/08/2021 FCI	3004.90.69	020	5102	UN	32,000	42,000	1.344,00	790,54	134,39	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS - B. CALC. ICMS REDUZIDA CONF. TARE 079/04-GSF.
Entrada / Saida tributada com aliquota zero
COTACAO 267075
CREDITO PRESUMIDO LEI 10.147/2000
Remessa: 0080366 482
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 388,22
Dados de retirada
NOME/RAZÃO SOCIAL: HALEX ISTAR IND FARMACEUTICA S.A.;CNPJ/CPF: 01571702000198;ENDEREÇO: RODOVIA BR 153 KM 03 S/N;BAIRRO/DESTRITO:
CHACARA RETIRO;CEP: 74775-027;MUNICIPIO: GOIANIA;FONE/FAX: 0800-6466500;UF: GO;INSCRIÇÃO ESTUDUAL: 10001621-9
Dados de entrega
NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -;CNPJ/CPF: 27949878000205;ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO 219;BAIRRO/DESTRITO:
ELIZIARIO;CEP: 76590-000;MUNICIPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA;FONE/FAX: 62 39119312;UF: GO;INSCRIÇÃO ESTUDUAL: 10001621-9

RESERVADO AO FISCO

24/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:17:02
419804198 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/01/2020
NR. DOCUMENTO 553.307.000.003.432
VALOR TOTAL 1.764,70
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HALEX ISTAR IND FARMAC LT
AGENCIA: 3307-3 CONTA: 3.432-0
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05
==========
NR.AUTENTICACAO C.5A7.F22.2DD.36D.73A

RECEBEMOS DE GO.MED DISTR. DE MEDICAMENTOS LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 0032479

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.009.746
Série: 000

GO.MED DISTR. DE
MEDICAMENTOS LTDA
RUA ANTONIO DA CUNHA
ALMEIDA S/N Q. 129
SETOR DOS AFONSOS
APARECIDA DE GOIANIA/GO
- CEP: 74.915-260
Telefone: 6236631519

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 000.009.746
Série: 000
Folha: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5219 1217 1146 2100 0107 5500 0000 0097 4610 0199 8526

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152192729278202 06/12/2019 14:31:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
105521639		17.114.621/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	06/12/2019 14:57

ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219, QD 19 S DA DIRETORIA	ELIZIARO	76.590-000	06/12/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRICÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239425940	GO		

FATURA / DUPLICATA

001	27/12/2019	2.271,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUICÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.469,47	249,81	0,00	0,00	2.271,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.271,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA	0				18.976.884/0001-80

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRICÃO ESTADUAL
AV. A QD. 17 LT 04 N. 114	GOIANIA	GO	105801640

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				10,000	10,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS I.C.M.S.	ALÍQUOTAS I.P.I.
0001166	CIPROFLOXACINO (FRESOFLOX) 400MG/ML CX C/48 BS 200 ML - FRESENIUS |LOTE 74NI3594 |VENCIMENTO 09/08/2021 | MARCA FRESENIUS	30049069	020	5.102	CX	1,0000	2.136,0000	2.136,00	1.382,12	234,96	0,00	17,00	0,00
0003023	KOLLAGENASE C/ CLORANF. 0,6U/G+0,01G CX C/10 BISN. 30G - CRISTALIA |LOTE 19030389 |VENCIMENTO 31/03/2021 | MARCA CRISTALIA	30049019	020	5.102	CX	1,0000	135,0000	135,00	87,35	14,85	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO DO ISSON

INSCRICÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVICOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMACÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REDUCAO BC DO ICMS CONFORME (INC. VIII, ART. 8 ANEXO IX ARTIGO 85A DO RCTE) Pedido 0032479 Numero interno 0009852 PEDIDO APOIO 259662	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.17
4198X04198 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2274-8 - AV.85-U.GOIANIA
CONTA: 38.120-9

FAVORECIDO: GO.MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO
CPF/CNPJ: 17.114.621/0001-07
VALOR: R$ 2.639,35
DEBITO EM: 24/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012436
AUTENTICACAO SISBB: 0.DAD.BF7.6E4.800.9FC

NF-e
Nº: 000.008.930
Série: 000

RECEBEMOS DE MED VITTA COM. DE PROD. HOSPITALARES. LT, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 020111

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

MED VITTA COM. DE PROD. HOSPITALARES. LT
AV DAS LARANJEIRAS QD 45 LT 0006-E GP 03
PARQUE PRIMAVERA
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.913-122
Telefone: 6234168300

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.008.930
Série 000 **Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
5220 0128 4181 3300 0100 5500 0000 0089 3010 0008 9206

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERACAO	PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
VENDA ESTADUAL	**152202873186944 28/01/2020 16:17:10**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
107015072		28.418.133/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZAO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSAO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	28/01/2020 16:16

ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD19 SALA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	28/01/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRICAO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239425940	GO		

FAT / DUPL.

001	02/02/2020	423,23																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
248,94	42,32	0,00	0,00	423,23

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	423,23

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZAO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DIRECT LOG TRANSPORTES LTDA	0				32.196.378/0001-07

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL
AV REZENDE QD 50 LT 02	GOIANIA	GO	107475618

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRICAO DOS PRODUTOS / SERVICOS	LOTE / VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PRECO BRUTO	VALOR LIQUIDO	VALOR TOTAL	DESCONTO	TOTAL LIQUIDO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0101127	INIBINA INJ 5MG/ML 25X2ML (ISOXSUPRINA) (Marca APSEN)	19090001 30/09/2021	30049039	520	5.102	CX	1	R$ 423,2272	R$ 423,2272	R$ 423,23	R$ 0,00	R$ 423,23	248,94	42,32	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Reducao na Base de Calculo do ICMS Conforme Art. 8§ inciso VIII .2§ e .2-A do Anexo IX do RCTE - GO. PRACA DE PAGAMENTO APARECIDA DE GOIANIA - GO
** Aceitamos devolucoes no maximo 24 horas apos a entrega. Reclamacoes telefonar para (62) 3416-8300** Pedido 0020111 N. Interno 0008920 Banco Banco do Brasil Ag 4148-3 Cc 23.807-4
** ENT. Av T10, esq. c/ T27, n§.208, Condominio New Times Square, sala 1311, setor Bueno. (perto do Goiania Shopping) **

RESERVADO AO FISCO

28/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:12:45
419804198 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA 28/01/2020
NR. DOCUMENTO 554.148.000.023.807
VALOR TOTAL 423,23

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MED VITTA C PRD HOSP LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 23.807-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO 9.358.0B7.944.120.FFF

2.2 MATERIAIS HOSPITALARES

2.3 GASES MEDICINAIS

RECEBEMOS DE 'MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 5.968,00 Nº Fat:	**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE	**N:** 000000279 **SÉRIE:** 1

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

MERCADAO DOS PARAFUSOS SMA LTDA

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3909 - 0
SETOR AEROPORTO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1402

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000279
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5220 0103 7420 1500 0113 5500 1000 0002 7910 0003 7682

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152202820455804
08/01/2020 15:27:23

52103742015000113000110800 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103272585		03.742.015/0001-13

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	08/01/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAIDA**
AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA19 - 219	ELIZIARIO	76590-000		08/01/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA** / **HORA DA SAIDA**
GOIANIA	(62) 3942-5940	GO		15:27:18

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	251,00	5.968,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**5.968,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
170	GAS INDUSTRIAL OXIGENEO 10MÂ³	28044000	0102	5405	MT	280	17,7000	4.956,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
151	OXIGENIO MEDICINAL 1MTS	28044000	0102	5405	UN	11	92,0000	1.012,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.referentea segunda parcela do mes de abril de2019	

08/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:38:59
419804198 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.635
VALOR TOTAL 5.968,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCADAO DOS PARAFUSOS SM
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.635-3
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO A.891.839.71C.2AE.A0D

3.MATERIAIS DIVERSOS

3.1 MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 663,84 Nº Fat:	**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**N:** 000000622 **SÉRIE:** 1

Mercearia PREÇO BAIXO (62) 3364-4444	**ALDELICIA LOPES CHAVES** RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15 VILA SAO JOSE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO CEP: 76590-000 Fone: (62) 3364-4444	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAIDA [1] **No:** 000000622 **Série:** 1 **Folha(s):** 1 /2	**Chave de Acesso:** 5220 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0006 2210 0009 8440 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora Protocolo de Autorização de Uso: 152202826042610 10/01/2020 14:35:34 52105589088000142631942210009 9

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	10/01/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219		ELIZIARIO	76590-000	10/01/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			14:35:24

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
631,94	100,94	0,00	0,00	0,00	87,00	663,84

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	4,21	19,44	**663,84**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2396	ISQUEIRO BIC	96131000	060	5403	UN	2	3,5000	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
4062	COPO DESC TERMOPOT 200ML	82130000	000	5102	UN	50	2,9900	149,50	0,00	149,50	25,42	0,00	17%	0%
169	ESPONJA STAR LUX MULTIUSO L4 P3	68053090	000	5102	UN	2	1,4900	2,98	0,00	2,98	0,51	0,00	17%	0%
2462	COLHER DESC REFEICAO STRAWPLAST	39241000	060	5403	UN	10	2,4900	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
1281	PAPEL ALUMINIO 75MX30CM ALUMGRILL	76071990	000	5102	UN	2	2,9900	5,98	0,00	5,98	1,02	0,00	17%	0%
3006	ESPONJA DE ACO BOMBRIL60G.	73231000	000	5102	UN	4	1,2900	5,16	0,00	5,16	0,88	0,00	17%	0%
1391	SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 50L	39232910	000	5102	UN	15	4,2900	64,35	0,00	64,35	10,94	0,00	17%	0%
3939	SABAO EM PO BRILHANTE LEVE1 6 PG 1 4	34012090	000	5102	UN	2	15,4900	30,98	0,00	30,98	5,27	0,00	17%	0%
2692	AGUA SANITARIA QBOA MULTIPLO USO 5L	28289011	000	5102	UN	2	13,6900	27,38	0,00	27,38	1,92	0,00	7%	0%
1146	BAYGON 360ML ACAO TOTAL	38089119	000	5102	UN	1	8,9900	8,99	0,00	8,99	1,53	0,00	17%	0%
1312	BOM AR AIR WICK CHEIRINHO DE TALCO 360ML	28272090	000	5102	UN	1	6,6900	6,69	0,00	6,69	1,14	0,00	17%	0%
1313	BOM AR AIR WICK FLORES DE JASMIN 360ML	28272090	000	5102	UN	1	6,6900	6,69	0,00	6,69	1,14	0,00	17%	0%
2813	LIMPA ALUMINIO POLITRIZ 500ML	34022000	000	5102	UN	2	2,5900	5,18	0,00	5,18	0,88	0,00	17%	0%
1101	DETERGENTE LIMPOL NEUTRO 500ML	34022000	000	5102	UN	2	1,8900	3,78	0,00	3,78	0,64	0,00	17%	0%
2945	VEJA GOLD MULTIUSO 500ML	34022000	000	5102	UN	3	3,8900	11,67	0,00	11,67	1,98	0,00	17%	0%
1394	SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 100L	39232910	000	5102	UN	25	4,3000	107,50	0,00	107,50	18,27	0,00	17%	0%
1387	SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 15L	39232910	000	5102	UN	15	2,6500	39,75	0,00	39,75	6,76	0,00	17%	0%
1390	SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 30L	39232910	000	5102	UN	15	2,2500	33,75	0,00	33,75	5,74	0,00	17%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO.:	



ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000622

Série: 1

Folha(s): **2 /2**

Chave de Acesso: **5220 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0006 2210 0009 8440**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152202826042610
10/01/2020 14:35:34

52105589088000142631942210009 9

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
231	PAPEL TOALHA SNOB DECORADO 2X1 FD/0012	48189090	000	5102	UN	9	4,1900	37,71	0,00	37,71	2,64	0,00	7%	0%
1114	SABAO EM PO TIXAM YPE MACIEZ 2KG	34012090	000	5102	UN	5	16,7800	83,90	0,00	83,90	14,26	0,00	17%	0%

10/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:32:24
419804198 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 663,84
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO D.8C8.D20.09B.4CD.0CE

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 675,53 Nº Fat:	**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**N:** 000000627 **SÉRIE:** 1



ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000627

Série: 1

Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5220 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0006 2710 0000 0307

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152202863162779
24/01/2020 15:02:19

52105589088000142607402224009 9

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	24/01/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219		ELIZIARIO	76590-000	24/01/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			15:02:14

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
607,40	76,62	0,00	0,00	0,00	82,00	675,53

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	3,52	16,23	**675,53**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2692	AGUA SANITARIA QBOA MULTIPLO USO 5L	28289011	000	5102	UN	2	13,6900	27,38	0,00	27,38	1,92	0,00	7%	0%
2831	AGUA SANITARIA YPE 5LT	28289011	000	5102	UN	1	14,9900	14,99	0,00	14,99	2,55	0,00	17%	0%
2945	VEJA GOLD MULTIUSO 500ML	34022000	000	5102	UN	4	3,8900	15,56	0,00	15,56	2,65	0,00	17%	0%
1312	BOM AR AIR WICK CHEIRINHO DE TALCO 360ML	28272090	000	5102	UN	2	6,6900	13,38	0,00	13,38	2,27	0,00	17%	0%
1099	DETERGENTE YPE NEUTRO 500ML	34022000	000	5102	UN	1	1,9500	1,95	0,00	1,95	0,33	0,00	17%	0%
2813	LIMPA ALUMINIO POLITRIZ 500ML	34022000	000	5102	UN	1	2,5900	2,59	0,00	2,59	0,44	0,00	17%	0%
1146	BAYGON 360ML ACAO TOTAL	38089119	000	5102	UN	1	8,9900	8,99	0,00	8,99	1,53	0,00	17%	0%
1235	ESPONJA DE ACO BOMBRIL60G.	73231000	000	5102	UN	2	1,2900	2,58	0,00	2,58	0,44	0,00	17%	0%
3939	SABAO EM PO BRILHANTE LEVE1 6 PG 1 4	34012090	000	5102	UN	3	12,9900	38,97	0,00	38,97	6,62	0,00	17%	0%
169	ESPONJA STAR LUX MULTIUSO L4 P3	68053090	000	5102	UN	2	1,4900	2,98	0,00	2,98	0,51	0,00	17%	0%
2830	FOLHA DE ALUMINIO LUMIPAM 7 5MX30CM	76071190	000	5102	UN	2	2,9900	5,98	0,00	5,98	1,02	0,00	17%	0%
3674	CAD SAO DOMINGOS 96F UNIV BROXURAO VERDE	48202000	000	5102	UN	1	4,4900	4,49	0,00	4,49	0,54	0,00	12%	0%
1435	PRESTOBARBA PROBAK II	82121020	060	5403	UN	30	1,6900	50,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
1392	SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 30L	39232910	000	5102	UN	5	2,2500	11,25	0,00	11,25	1,91	0,00	17%	0%
1388	SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 15L	39232910	000	5102	UN	4	2,6500	10,60	0,00	10,60	1,80	0,00	17%	0%
1393	SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 50L	39232910	000	5102	UN	5	4,3000	21,50	0,00	21,50	3,66	0,00	17%	0%
1394	SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 100L	39232910	000	5102	UN	20	4,3000	86,00	0,00	86,00	14,62	0,00	17%	0%
1348	ESCOVA P/ VASO PRATIK SANITARIA	96039000	000	5102	UN	1	4,4900	4,49	0,00	4,49	0,76	0,00	17%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO.:	



ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000627

Série: 1

Folha(s): **2 /2**

Chave de Acesso: **5220 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0006 2710 0000 0307**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152202863162779
24/01/2020 15:02:19

52105589088000142607402224009 9

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
2726	BACIA INPLAST MULTIUSO 2 5LT	39249000	000	5102	UN	1	7,1900	7,19	0,00	7,19	1,22	0,00	17%	0%
2462	COLHER DESC REFEICAO STRAWPLAST	39241000	060	5403	UN	7	2,4900	17,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
4062	COPO DESC TERMOPOT 200ML	82130000	000	5102	UN	30	2,9900	89,70	0,00	89,70	15,25	0,00	17%	0%
2851	PAPEL HIG DELUXE NEUTRO 4X1	48181000	000	5102	UN	2,49	45,0000	112,05	0,00	112,05	7,84	0,00	7%	0%
231	PAPEL TOALHA SNOB DECORADO 2X1 FD/0012	48189090	000	5102	UN	8	4,1900	33,52	0,00	33,52	2,35	0,00	7%	0%
1157	SABAO DE BARRA MINUANO 1KG	34011900	000	5102	UN	13	7,0200	91,26	0,00	91,26	6,39	0,00	7%	0%

24/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:35:31
419804198 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 675,53
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO E.0EE.19A.885.B7E.80B

3.2 MATERIAIS/ GÊNERO ALIMENTICIO

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 403,77 Nº Fat:	**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**N:** 000000620 **SÉRIE:** 1

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000620

Série: 1

Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5220 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0006 2010 0009 5927

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152202807473141
03/01/2020 14:28:13

52105589088000142403772203009 9

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	03/01/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219		ELIZIARIO	76590-000	03/01/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA** / **HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		14:27:33

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
403,77	48,45	0,00	0,00	0,00	22,00	403,77

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	1,67	7,69	**403,77**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
413	FRANGO C/ MIUDOS RESF PCT 20KG	02071100	000	5102	KG	34,245	7,4900	256,49	0,00	256,49	30,78	0,00	12%	0%
411	COXA/SOB RESF PCT 20 KG	02071300	000	5102	KG	15,52	9,4900	147,28	0,00	147,28	17,67	0,00	12%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO.:	

03/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:45:51
419804198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 403,77
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO E.CD8.685.9EC.330.634

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.071
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME

RUA 6, 723 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (006) 233-6417

CHAVE DE ACESSO
5220 0108 2523 9400 0187 5500 1000 0000 7110 0000 1175

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102 - VENDAS DE MERCADORIAS ADQUIRIDAS E-OU RECEB DE T	**152202807457539 03/01/2020 14:23:13**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.403.593-5		08.252.394/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUL. ADAILTON DO AMARAL			**27.949.878/0001-24**	03/01/2020
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	**03/01/2020**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**14:23:08**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	230,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,34	**230,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
	0-REMETENT				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
2	CARNE DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	10	23,00	230,00	0,00	0,00		72,34

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.	

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 03/01/2020 VALOR TOTAL: 230,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MUL. ADAILTON DO AMARAL - ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **000.000.071** **SÉRIE 1**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.225-7

FAVORECIDO: MARIA ODETE FERREIRA FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 001.675.831-58
VALOR: R$ 230,00
DEBITO EM: 03/01/2020

==========

DOCUMENTO: 010304
AUTENTICACAO SISBB: 4.0A0.5D1.5B3.AEC.08C

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'VANDEIR ... VES NOGUEIRA ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.575,44 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000368 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME

PANIFICADOR & LANCHONETE ALVES

AVENIDA JOSE PERE... NASCIMENO, Nº 3092, SETOR CENTRO
SÃO MIGUEL D... AGUAIA – GOIÁS, CEP: 76590-000.

Fone/Fax: (62) 9 9653-9175 (62) 9 9831-7055

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000368
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5219 1002 9029 1500 0118 5500 1000 0003 6810 0005 1777

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152192558392832
03/10/2019 13:11:23

52102902915000118000110300 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103112340		02.902.915/0001-18

DESTINATÁRIO REME ENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANC ...GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	03/10/2019
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219			ELIZIARIO	76590-000	03/10/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			13:11:13

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,00	1.575,44

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.575,44**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)
-	Di...sos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DES...ÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
293	PAO FR... ES	19059090	0102	5102	KG	134,08	11,7500	1.575,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENT... ES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS PAES DO MES SETEMBRO 2019 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	

08/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:39:00
419804198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL 1.575,44
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO D.37F.DCE.F21.332.29B

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 195,83 Nº Fat:	**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**N:** 000000706 **SÉRIE:** 1

Projeto Integração NF-e

www.nfedll.com.br

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1730

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000706
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5220 0115 3734 7300 0101 5500 1000 0007 0610 0000 9366

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152202806408470
03/01/2020 08:39:36

52115373473000101000110300 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
105310042		15.373.473/0001-01

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	03/01/2020
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	74815-715	03/01/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			08:38:30

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,00	195,83

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**195,83**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
88	ALHO	34022000	0300	5104	KG	2	23,9900	47,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
36	CENOURA	34022000	0300	5104	KG	4,226	2,3600	9,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5104	KG	0,95	4,3800	4,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
153	MANGA	04070090	0102	5104	KG	0,96	5,9900	5,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
35	CEBOLA	34022000	0300	5104	KG	3,8	3,3500	12,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
91	ABACAXI	34022000	0300	5104	UN	1	6,5000	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
82	BATATA	34022000	0300	5104	KG	7,13	3,7800	26,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
38	REPOLHO	34022000	0300	5104	KG	2,715	3,6800	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	ABOBRINHA VERDE	34022000	0300	5104	KG	4,462	3,6800	16,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
39	TOMATE	34022000	0300	5104	KG	5,626	3,6900	20,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
72	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5104	KG	0,782	6,6800	5,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5104	KG	2,874	3,2900	9,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
152	PEPINO COMUM	02071400	0102	5104	KG	1,574	3,6900	5,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5104	DZ	2	7,0700	14,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.	

03/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:31:24
419804198 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.392
VALOR TOTAL 195,83
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE*
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 19.392-5
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO C.3AB.5E5.779.C06.6BF

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 369,33 Nº Fat:	**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**N:** 000000617 **SÉRIE:** 1

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1730

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000617
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 0815 3734 7300 0101 5500 1000 0006 1710 0000 6172

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152192466960449
29/08/2019 11:41:26

52115373473000101000112900 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
105310042		15.373.473/0001-01

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	06/08/2019
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	74815-715	06/08/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			11:40:41

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46,00	369,33

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**369,33**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
62	UVA RED	34022000	0300	5405	CX	0,99	14,0000	13,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
156	MEXIRICA	34022000	0102	5405	KG	0,9	2,9900	2,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
70	MILHO VERDE CARTELADO	34022000	0300	5405	UN	20	1,0000	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
75	MAMAO FORMOSA	34022000	0300	5405	KG	1,4	3,4900	4,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
39	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	15	2,7900	41,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
35	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	9,5	4,7900	45,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
38	ALHO	34022000	0300	5405	KG	3,8	19,4900	74,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	6,5	3,8900	25,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
32	BATATA	34022000	0300	5405	KG	6,5	3,9900	25,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
36	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	4,28	2,8900	12,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	ABOBRINHA VERDE	34022000	0300	5405	KG	3,5	3,1900	11,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
151	QUIABO	02071400	0102	5405	KG	3,8	5,6900	21,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
38	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	4,6	2,8900	13,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
153	MANGA	04070090	0102	5405	KG	4,9	5,5000	26,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	3,9	2,8900	11,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
72	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5405	KG	2,8	4,9900	13,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
78	LARANJA	34022000	0300	5405	KG	1,6	2,8900	4,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.	

08/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:39:00
419804198 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.392
VALOR TOTAL 369,33
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE*
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 19.392-5
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 8.EB7.2D3.411.C63.7E6

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.189,65 Nº Fat:	**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**N:** 000000618 **SÉRIE:** 1

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1730

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000618
Série: 1
Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5219 0815 3734 7300 0101 5500 1000 0006 1810 0000 6188

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152192467103573
29/08/2019 12:35:02

52115373473000101000112900 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
105310042		15.373.473/0001-01

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	29/08/2019
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	74815-715	29/08/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			12:34:17

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	174,00	1.189,65

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.189,65**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
35	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	24,5	4,8900	119,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
36	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	19	2,8900	54,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
39	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	37,5	2,8900	108,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	7,5	2,8900	21,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	26	3,8900	101,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	8,5	19,9900	169,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
78	LARANJA	34022000	0300	5405	KG	14,5	2,7900	40,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
70	MILHO VERDE CARTELADO	34022000	0300	5405	UN	40	1,0000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
34	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	9	4,5000	40,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
80	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	9	2,9900	26,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	16	2,9900	47,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
38	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	7,5	2,6900	20,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
157	PERA	34022000	0102	5405	KG	1,8	11,9900	21,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
62	UVA RED	34022000	0300	5405	CX	3,5	13,9900	48,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
153	MANGA	04070090	0102	5405	KG	4,9	5,5000	26,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
92	JILO	34022000	0300	5405	KG	6	3,9900	23,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	15	3,9900	59,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
119	OVO VERMELHO	04070090	0102	5405	DZ	3	5,5000	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
109	COUVE	34022000	0102	5405	UN	9	4,5000	40,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
37	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	16	2,8000	44,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
67	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	4	2,0000	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.	

Projeto Integração NF-e

www.nfedll.com.br

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1730

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000618
Série: 1
Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5219 0815 3734 7300 0101 5500 1000 0006 1810 0000 6188

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152192467103573
29/08/2019 12:35:02

52115373473000101000112900 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
105310042		15.373.473/0001-01

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
89	ABOBRINHA VERDE	34022000	0300	5405	KG	6,8	2,9900	20,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
76	LIMAO	34022000	0300	5405	KG	1,5	3,4900	5,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
72	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5405	KG	13	4,9900	64,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
156	MEXIRICA	34022000	0102	5405	KG	5,5	2,9900	16,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

08/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:39:00
419804198 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.392
VALOR TOTAL 1.189,65
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE*
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 19.392-5
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO C.FB4.90F.CD1.894.43D

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 427,41 Nº Fat:	**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**N:** 000000623 **SÉRIE:** 1



ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000623
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5220 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0006 2310 0009 8197

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152202826053636
10/01/2020 14:39:07

52105589088000142427412210009 9

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	10/01/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219		ELIZIARIO	76590-000	10/01/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA** / **HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		14:38:54

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
427,41	51,29	0,00	0,00	0,00	17,00	427,41

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	1,87	8,62	**427,41**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
411	COXA/SOB RESF PCT 20 KG	02071300	000	5102	KG	14,765	9,4900	140,12	0,00	140,12	16,81	0,00	12%	0%
413	FRANGO C/ MIUDOS RESF PCT 20KG	02071100	000	5102	KG	33,265	7,4900	249,15	0,00	249,15	29,90	0,00	12%	0%
342	CALABRESINHA A GRANEL PCT 2 5 KGS	16010000	000	5102	KG	1,514	13,9900	21,18	0,00	21,18	2,54	0,00	12%	0%
4246	BACON EXCELENCIA	02101200	000	5102	KG	0,606	27,9900	16,96	0,00	16,96	2,04	0,00	12%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO.:	

10/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:32:25
419804198 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 427,41
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 0.44C.9B1.9D9.FE7.7A9

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 739,76 Nº Fat:	**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**N:** 000000621 **SÉRIE:** 1



ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000621
Série: 1
Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5220 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0006 2110 0003 5239

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152202826007475
10/01/2020 14:24:09

52105589088000142739762210009 9

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	10/01/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219		ELIZIARIO	76590-000	10/01/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			14:24:00

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
739,76	101,19	0,00	0,00	0,00	38,00	739,76

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	1,71	7,90	**739,76**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
695	LEITE INTEGRAL PIRACANJUBA 1L	04022110	000	5102	UN	35	3,9900	139,65	0,00	139,65	23,74	0,00	17%	0%
63	ARROZ SUPER BENEF. BRANCO L. F. T-1 6X5KG	10063011	000	5102	UN	11	12,9900	142,89	0,00	142,89	24,29	0,00	17%	0%
503	FEIJAO VASQUES 1KG	07133329	000	5102	UN	17	6,4900	110,33	0,00	110,33	13,24	0,00	12%	0%
3845	ACUCAR CRISTAL IBIA 2KG	17011300	000	5102	UN	10	3,9900	39,90	0,00	39,90	2,79	0,00	7%	0%
512	OLEO COMIGO	15079011	020	5102	UN	18	3,6500	65,70	0,00	65,70	7,88	0,00	12%	0%
1930	MARGARINA DELICIA 1KG	15171000	000	5102	UN	3	8,6900	26,07	0,00	26,07	4,43	0,00	17%	0%
4155	MACARRAO PAULISTA PENNE SEMOLA 500GR	19021900	000	5102	UN	5	2,4900	12,45	0,00	12,45	2,12	0,00	17%	0%
477	MAC YARA PARAFUSO SEMOLA 500GR	19021900	000	5102	UN	12	2,4900	29,88	0,00	29,88	3,59	0,00	12%	0%
483	MAC YARA PAI NOSSO SEMOLA 500GR	19021900	000	5102	UN	5	2,4900	12,45	0,00	12,45	1,49	0,00	12%	0%
1851	CAFE DOSERTAO 250	09012100	000	5102	UN	20	3,7900	75,80	0,00	75,80	5,31	0,00	7%	0%
269	ACHOC MUKY SACHE 400GR CX/0024	18069000	000	5102	UN	3	3,2900	9,87	0,00	9,87	1,68	0,00	17%	0%
750	AVEIA EM FLOCOS FINOS 170G YOKI	11041200	000	5102	UN	2	2,4900	4,98	0,00	4,98	0,85	0,00	17%	0%
469	FERMENTO INST FLEISCHMANN 10G PAO	21021090	000	5102	UN	6	1,0000	6,00	0,00	6,00	0,72	0,00	12%	0%
484	MAIONESE LIZA 500GR	21039011	000	5102	UN	1	3,9900	3,99	0,00	3,99	0,68	0,00	17%	0%
565	EXTRATO QUERO 320G	20029090	000	5102	UN	2	2,2500	4,50	0,00	4,50	0,77	0,00	17%	0%
929	CANJICA DE MILHO SINHA MUNGUZA	11042300	000	5102	UN	1	1,4500	1,45	0,00	1,45	0,17	0,00	12%	0%
4052	COCO RALADO LA PREFERIDA 100G	08011100	000	5102	UN	2	2,1900	4,38	0,00	4,38	0,74	0,00	17%	0%
718	CREME DE LEITE PIRACANJUBA 200G	04029900	000	5102	UN	2	2,7900	5,58	0,00	5,58	0,95	0,00	17%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO.:	



ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000621

Série: 1

Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: **5220 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0006 2110 0003 5239**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152202826007475
10/01/2020 14:24:09

52105589088000142739762210099 9

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
275	LEITE COND PIRACANJUBA TP 395GR CX/0027	04029900	000	5102	UN	4	3,8900	15,56	0,00	15,56	1,87	0,00	12%	0%
3135	GELATINA BRETZKE LIMAO 30G	96020010	000	5102	UN	6	0,9500	5,70	0,00	5,70	0,97	0,00	17%	0%
4081	GELATINA BRETZKE PESSEGO 30G	21069029	000	5102	UN	4	0,9500	3,80	0,00	3,80	0,65	0,00	17%	0%
4054	FARINHA TRIGO IBIA 1KG	11010010	000	5102	UN	7	2,6900	18,83	0,00	18,83	2,26	0,00	12%	0%

10/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:32:25
419804198 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 739,76
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 8.8EF.10E.387.17A.BB8

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 140,40 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000705 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1730

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
No: 000000705
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5219 1215 3734 7300 0101 5500 1000 0007 0510 0005 1351

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152192786351323
26/12/2019 15:14:14

52115373473000101000011260044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
105310042		15.373.473/0001-01

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	26/12/2019
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	74815-715	26/12/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			15:14:05

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,00	140,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**140,40**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	1,9	2,7200	5,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
35	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	2,06	3,3900	6,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	1,03	22,9900	23,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
72	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5405	KG	0,65	6,4900	4,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
38	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	4,8	3,7500	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
39	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	4,5	4,9900	22,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	5,75	3,8200	21,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
54	REPOLHO ROXO	34022000	0300	5405	KG	1,7	4,6800	7,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
152	PEPINO COMUM	02071400	0102	5405	KG	1,97	4,9900	9,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
61	VAGEM	34022000	0300	5405	KG	1,05	10,0000	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
36	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	2,35	2,4100	5,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
67	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	2	2,0000	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

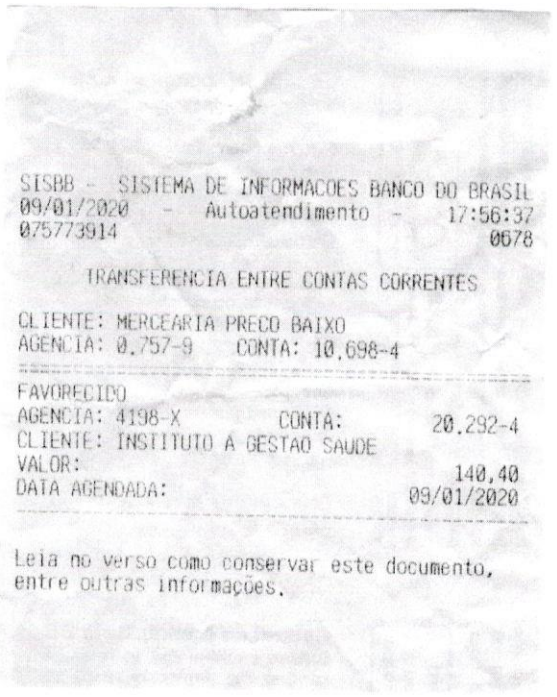
CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples Nacional Nao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS. Boo 757-9 c/c 19.392-5	

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/01/2020 - Autoatendimento - 17:56:37
075773914 0678

TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS CORRENTES

CLIENTE: MERCEARIA PREÇO BAIXO
AGENCIA: 0.757-9 CONTA: 10.698-4

FAVORECIDO
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
VALOR: 140,40
DATA AGENDADA: 09/01/2020

Leia no verso como conservar este documento, entre outras informações.

Foi feito depósito indevido na conta da Mercearia Preço Baixo, o mesmo fez a devolução e anexo comprovante para fornecedor correto conforme nota fiscal nº 705 anexa.

10/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:18:00
419804198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 10/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.392
VALOR TOTAL 140,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE*
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 19.392-5
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 8.30C.BC8.3CA.7DD.006

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 645-1

FAVORECIDO: VALDIR DOMINGOS DA SILVA
CPF/CNPJ: 26.926.642/0001-00
VALOR: R$ 140,40
DEBITO EM: 08/01/2020

==========

DOCUMENTO: 010806
AUTENTICACAO SISBB: 2.F06.91F.F7F.294.5C1

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.072
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME

RUA 6, 723 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
006 233-6417

CHAVE DE ACESSO
5220 0108 2523 9400 0187 5500 1000 0000 7210 0000 1199

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102 - VENDAS DE MERCADORIAS ADQUIRIDAS E-OU RECEB DE T	**152202824837966 10/01/2020 07:50:21**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.403.593-5		08.252.394/0001-87

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUL. ADAILTON DO AMARAL			**27.949.878/0001-24**	10/01/2020
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	**10/01/2020**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**07:50:20**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	273,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	85,86	**273,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
2	CARNE DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	13	21,00	273,00	0,00	0,00		85,86

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.	

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.000.072. EMISSÃO: 10/01/2020 VALOR TOTAL: 273,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MUL. ADAILTON DO AMARAL - ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **000.000.072** **SÉRIE 1**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.225-7

FAVORECIDO: MARIA ODETE FERREIRA FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 001.675.831-58
VALOR: R$ 273,00
DEBITO EM: 10/01/2020
==========
DOCUMENTO: 011006
AUTENTICACAO SISBB: F.543.B44.919.5D8.EAA

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 433,48 Nº Fat:	**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**N:** 000000625 **SÉRIE:** 1

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000625

Série: 1

Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5220 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0006 2510 0009 9589

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152202844228729
17/01/2020 11:07:10

52105589088000142433492217009 9

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	17/01/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219		ELIZIARIO	76590-000	17/01/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA** / **HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		11:07:00

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
433,49	52,02	0,00	0,00	0,00	18,00	433,48

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	1,71	7,91	**433,48**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
413	FRANGO C/ MIUDOS RESF PCT 20KG	02071100	000	5102	KG	35,215	7,4900	263,76	0,00	263,76	31,65	0,00	12%	0%
411	COXA/SOB RESF PCT 20 KG	02071300	000	5102	KG	17,885	9,4900	169,73	0,00	169,73	20,37	0,00	12%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO.:	

17/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:47:48
419804198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 433,48
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 2.00B.99C.613.962.5D9

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.073
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME

RUA 6, 723 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
006 233-6417

CHAVE DE ACESSO
5220 0108 2523 9400 0187 5500 1000 0000 7310 0000 1200

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102 - VENDAS DE MERCADORIAS ADQUIRIDAS E-OU RECEB DE T		**152202844996617 17/01/2020 15:22:25**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.403.593-5		08.252.394/0001-87

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUL. ADAILTON DO AMARAL				**27.949.878/0001-24**	17/01/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R - -		SETOR ELIZIARIO		76590-000	**17/01/2020**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				**15:22:19**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	260,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81,77	**260,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
2	CARNE DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	13	20,00	260,00	0,00	0,00		81,77

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.	

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.000.073. EMISSÃO: 17/01/2020 VALOR TOTAL: 260,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MUL. ADAILTON DO AMARAL - ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 000.000.073 SÉRIE 1**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.225-7

FAVORECIDO: MARIA ODETE FERREIRA FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 001.675.831-58
VALOR: R$ 260,00
DEBITO EM: 17/01/2020

==========

DOCUMENTO: 011703
AUTENTICACAO SISBB: 1.684.14B.334.819.D11

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 626,22 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000628 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Mercearia MPB PREÇO BAIXO (62) 3364-4444

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000628
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5220 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0006 2810 0009 6867

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152202863177603
24/01/2020 15:07:04

52105589088000142626222224009 9

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	24/01/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219		ELIZIARIO	76590-000	24/01/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			15:06:59

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
626,22	77,35	0,00	0,00	0,00	30,00	626,22

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	2,77	12,77	**626,22**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
413	FRANGO C/ MIUDOS RESF PCT 20KG	02071100	000	5102	KG	46,29	6,9900	323,56	0,00	323,56	38,83	0,00	12%	0%
342	CALABRESINHA A GRANEL PCT 2 5 KGS	16010000	000	5102	KG	2,578	13,9900	36,07	0,00	36,07	4,33	0,00	12%	0%
4246	BACON EXCELENCIA	02101200	000	5102	KG	0,784	27,9900	21,94	0,00	21,94	2,63	0,00	12%	0%
3162	SALSICHA FRIATO	16010000	000	5102	KG	5,176	8,4900	43,94	0,00	43,94	7,47	0,00	17%	0%
411	COXA/SOB RESF PCT 20 KG	02071300	000	5102	KG	21,15	9,4900	200,71	0,00	200,71	24,09	0,00	12%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO.:	

24/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:35:31
419804198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 626,22
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 6.9A1.192.8D3.78F.F41

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 737,79 Nº Fat:	**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**N:** 000000626 **SÉRIE:** 1

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000626

Série: 1

Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5220 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0006 2610 0003 8781

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152202863127411
24/01/2020 14:50:41

52105589088000142737792224009 9

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	24/01/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219		ELIZIARIO	76590-000	24/01/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			14:50:37

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
737,79	105,84	0,00	0,00	0,00	37,00	737,79

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,81	3,74	**737,79**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1272	ARROZ SUPER 5KG	10061092	000	5102	UN	13	12,9900	168,87	0,00	168,87	28,71	0,00	17%	0%
3845	ACUCAR CRISTAL IBIA 2KG	17011300	000	5102	UN	4	3,9900	15,96	0,00	15,96	1,12	0,00	7%	0%
512	OLEO COMIGO	15079011	020	5102	UN	20	3,7500	75,00	0,00	75,00	9,00	0,00	12%	0%
503	FEIJAO VASQUES 1KG	07133329	000	5102	UN	15	6,4900	97,35	0,00	97,35	11,68	0,00	12%	0%
695	LEITE INTEGRAL PIRACANJUBA 1L	04022110	000	5102	UN	26	3,9900	103,74	0,00	103,74	17,64	0,00	17%	0%
235	BATATA PALHA AMARELINHA 400GR CX/0010	20052000	000	5102	UN	2	9,9900	19,98	0,00	19,98	3,40	0,00	17%	0%
2556	FARINHA DE MILHO FLOCAO SINHA 500G	11022000	000	5102	UN	8	1,5900	12,72	0,00	12,72	2,16	0,00	17%	0%
477	MAC YARA PARAFUSO SEMOLA 500GR	19021900	000	5102	UN	5	2,4900	12,45	0,00	12,45	1,49	0,00	12%	0%
483	MAC YARA PAI NOSSO SEMOLA 500GR	19021900	000	5102	UN	2	2,4900	4,98	0,00	4,98	0,60	0,00	12%	0%
333	COCO RALADO LA PREFERIDA 50GR ADOCADO CX/0048	08011100	000	5102	UN	3	1,1500	3,45	0,00	3,45	0,59	0,00	17%	0%
1851	CAFE DOSERTAO 250	09012100	000	5102	UN	14	3,7900	53,06	0,00	53,06	3,71	0,00	7%	0%
929	CANJICA DE MILHO SINHA MUNGUZA	11042300	000	5102	UN	2	1,5500	3,10	0,00	3,10	0,37	0,00	12%	0%
1930	MARGARINA DELICIA 1KG	15171000	000	5102	UN	3	8,6900	26,07	0,00	26,07	4,43	0,00	17%	0%
275	LEITE COND PIRACANJUBA TP 395GR CX/0027	04029900	000	5102	UN	3	3,8900	11,67	0,00	11,67	1,98	0,00	17%	0%
484	MAIONESE LIZA 500GR	21039011	000	5102	UN	2	3,9900	7,98	0,00	7,98	1,36	0,00	17%	0%
750	AVEIA EM FLOCOS FINOS 170G YOKI	11041200	000	5102	UN	1	2,4900	2,49	0,00	2,49	0,42	0,00	17%	0%
742	PO ROYAL 100G	21023000	000	5102	UN	2	2,5900	5,18	0,00	5,18	0,88	0,00	17%	0%
730	PACOQUITA SANTA HELENA 750G	20079990	000	5102	UN	1	18,9900	18,99	0,00	18,99	3,23	0,00	17%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO.:	



ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO

CEP: 76590-000

Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000626

Série: 1

Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: **5220 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0006 2610 0003 8781**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152202863127411
24/01/2020 14:50:41

52105589088000142737792224009 9

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
3088	GELATINA BRETZKE CEREJA 30G	21069029	000	5102	UN	9	0,9500	8,55	0,00	8,55	1,45	0,00	17%	0%
232	GELATINA PO BRETZKE UVA 36X30GR CX/0036	35030019	000	5102	UN	10	0,9500	9,50	0,00	9,50	1,62	0,00	17%	0%
788	GELATINA BRETZKE MARACUJA 30G	21069029	000	5102	UN	10	0,9500	9,50	0,00	9,50	1,62	0,00	17%	0%
790	GELATINA BRETZKE FRAMBOESA 30G	21069029	000	5102	UN	1	0,9500	0,95	0,00	0,95	0,16	0,00	17%	0%
2791	UVA PASSA ESCURA 200G LA VIOLETEIRA	76161000	000	5102	UN	1	5,3500	5,35	0,00	5,35	0,91	0,00	17%	0%
469	FERMENTO INST FLEISCHMANN 10G PAO	21021090	000	5102	UN	6	1,0000	6,00	0,00	6,00	0,72	0,00	12%	0%
667	MARGARINA CREMOSY	15171000	000	5102	UN	9	6,1000	54,90	0,00	54,90	6,59	0,00	12%	0%

24/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:35:31
419804198 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 737,79
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 4.B5C.7B6.170.099.D5F

RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 221,79 Nº Fat:	**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**N:** 000000630 **SÉRIE:** 1



ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD21 LT01, 3987 - QD.40 LT.15

VILA SAO JOSE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-4444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000630
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5220 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0006 3010 0006 2650

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152202880438748
31/01/2020 10:12:08

52105589088000142221792231009 9

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103603565		05.589.088/0001-42

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	31/01/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219		ELIZIARIO	76590-000	31/01/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA** / **HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		10:11:52

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
221,79	26,62	0,00	0,00	0,00	9,00	221,79

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	1,44	6,65	**221,79**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
413	FRANGO C/ MIUDOS RESF PCT 20KG	02071100	000	5102	KG	31,73	6,9900	221,79	0,00	221,79	26,62	0,00	12%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vend: LOJA PEDIDO.:	

31/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:53:49
419804198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA 31/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.010.698
VALOR TOTAL 221,79

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERCEARIA PRECO BAIXO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 10.698-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO 4.B14.71B.0E2.DEC.C54

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.076
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5220 0108 2523 9400 0187 5500 1000 0000 7610 0000 1236

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME
RUA 6, 723 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
006 233-6417

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
102 - VENDAS DE MERCADORIAS ADQUIRIDAS E-OU RECEB DE T		**152202862309826 24/01/2020 10:12:01**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.403.593-5		08.252.394/0001-87

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUL. ADAILTON DO AMARAL			**27.949.878/0001-24**	24/01/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R - -	SETOR ELIZIARIO	76590-000		**24/01/2020**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**10:12:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	140,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,03	**140,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
	CARNE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	7	20,00	140,00	0,00	0,00		44,03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.	

o Automação Comercial& Cia Ltda - Email: pollo5.0@hotmail.com
Gerado pelo UniDANFE 3.7.10 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.000.076. EMISSÃO: 24/01/2020 VALOR TOTAL: 140,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MUL. ADAILTON DO AMARAL - ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **000.000.076** **SÉRIE 1**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.18
4198X04198 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.225-7

FAVORECIDO: MARIA ODETE FERREIRA FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 001.675.831-58
VALOR: R$ 140,00
DEBITO EM: 31/01/2020

==========

DOCUMENTO: 013102
AUTENTICACAO SISBB: 1.3A0.C68.654.32E.764

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.076
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5220 0108 2523 9400 0187 5500 1000 0000 7610 0000 1236

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME
RUA 6, 723 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
006 233-6417

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
102 - VENDAS DE MERCADORIAS ADQUIRIDAS E-OU RECEB DE T		**152202862309826 24/01/2020 10:12:01**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.403.593-5		08.252.394/0001-87

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUL. ADAILTON DO AMARAL			**27.949.878/0001-24**	24/01/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R - -	SETOR ELIZIARIO	76590-000		**24/01/2020**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**10:12:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	140,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,03	**140,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
	CARNE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	7	20,00	140,00	0,00	0,00		44,03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.	

o Automação Comercial& Cia Ltda - Email: pollo5.0@hotmail.com
Gerado pelo UniDANFE 3.7.10 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.000.076. EMISSÃO: 24/01/2020 VALOR TOTAL: 140,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MUL. ADAILTON DO AMARAL - ENTRE A RUA 5 E 4 AV.PERNAMBUC, S/R, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **000.000.076** **SÉRIE 1**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.18
4198X04198 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 18.225-7

FAVORECIDO: MARIA ODETE FERREIRA FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 001.675.831-58
VALOR: R$ 440,00
DEBITO EM: 31/01/2020

==========

DOCUMENTO: 013103
AUTENTICACAO SISBB: 6.2BD.2AB.760.24B.D8D

3.3 MATERIAL EXPEDIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RUBIANA DE GODOI SILVA EIRELI - ME - PAPELARIA TEIXEIRA

RUA 04, 580 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
62 9900-1534

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.002.555
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 1211 3291 9200 0109 5500 1000 0025 5510 0255 5219

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		**152192737497742 09/12/2019 15:20:01**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.458.094-1		11.329.192/0001-09

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE			**27.949.878/0002-05**	09/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV: PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	**09/12/2019**
MUNICIPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**15:20:09**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	236,40

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**236,40**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7894494625435	CAD JAND CD COST UN STAR WARS 96FL	48202000	0102	5102	UN	2	13,90	27,80	0,00	0,00	
7897424090068	MARCA TEXTO PILOT SORTIDO DISPLAY	96082000	0102	5102	UN	3	3,00	9,00	0,00	0,00	
7897254102153	MOLHA DEDO RADEX	34011900	0102	5102	UN	4	3,90	15,60	0,00	0,00	
7891173024152	PAPEL A4 RINO 500 FLS 75 GR UN0001	48025610	0102	5102	UN	8	23,00	184,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:01202382177 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. Matricula:	

RECEBEMOS DE RUBIANA DE GODOI SILVA EIRELI - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.002.555. EMISSÃO: 09/12/2019 VALOR TOTAL: 236,40 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE - AV: PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 000.002.555 SÉRIE 1**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 8.622-3

FAVORECIDO: RUBIANNA DE GODOI SILVA
CPF/CNPJ: 012.023.821-77
VALOR: R$ 236,40
DEBITO EM: 08/01/2020

==========

DOCUMENTO: 010805
AUTENTICACAO SISBB: E.1E7.E9F.8F2.B6C.47A

RECEBEMOS DE VALDIR DOMINGOS DA SILVA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 24/04/2019 — DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE — VALOR TOTAL: R$ 140,40

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001363
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VALDIR DOMINGOS DA SILVA

RUA 5, 578 - CENTRO - CEP:76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO
TEL: (62)3364-1641 - FAX: (62)3364-1641
www.djpdv.com.br
rcarvalhedo@yahoo.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº 000001363 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5219 0426 9266 4200 0100 5500 1000 0013 6311 1052 0051

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152192143630614 24/04/2019 09:19:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
102200491		26.926.642/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0001-24	24/04/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA TEREZINA QD 06 LT 12,13 e 14 SALA 1.802, 380 EDIFICIO EVI	ALTO DA GLORIA		74815-715	24/04/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Goiânia		GO		09:18:49

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	43,89	140,40
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	140,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7891153020310	TINTA GUACHE ACRILEX 6UN	32131000	0102	5102	UN	2,0000	4,000	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891027116804	CAD. TIL COST 96F AMARELO GD680 MAIS+	48202000	0102	5102	UN	2,0000	6,500	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891055032299	PINCEL 456 N 04 CONDOR CHATO	96033000	0102	5102	UN	2,0000	2,700	0,00	5,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891055032497	PINCEL 456 N 08 CONDOR CHATO	96033000	0102	5102	UN	1,0000	3,100	0,00	3,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891112027015	TESOURA TRAMONTINA USO GERAL KOLOR-25950	82130000	0102	5102	UN	1,0000	14,500	0,00	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897562219567	GRAMPO FRAMA GRAMPEADOR 26/6	83052000	0102	5102	UN	1,0000	6,000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897424082124	MARCA TEXTO PILOT AMARELO LUMI-COR200	96082000	0102	5102	UN	4,0000	2,700	0,00	10,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896657805449	CANETA NEW PEN BALCAO CLIC RF 05449 COR	96081000	0102	5102	UN	1,0000	12,900	0,00	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899779011590	CALCULADORA BATIK GR 8 DIG	84701000	0102	5102	UN	1,0000	12,000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899813211080	TESOURA MULTIUSO 21CM BRW TL 2102	82130000	0102	5102	UN	2,0000	7,900	0,00	15,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896303601180	GRAMPO ACC 26/6 GALVANIZADO 5000UNI.	90189095	0102	5102	CX	1,0000	7,900	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896572013851	CANETA COMPACTOR ECONOMIC AZ 50X1	96081000	0102	5102	CX	1,0000	31,000	0,00	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Imp. Federais: 23,74 Estaduais: 20,63 Municipais: 0,00 Fonte: IBPT - D52903 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional NF-e:3CFA032014CB17 [illegible] 43AEDA72B7628 DAVC000000185	

DJS; stem

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 645-1

FAVORECIDO: VALDIR DOMINGOS DA SILVA
CPF/CNPJ: 26.926.642/0001-00
VALOR: R$ 140,40
DEBITO EM: 08/01/2020

==========

DOCUMENTO: 010806
AUTENTICACAO SISBB: 2.F06.91F.F7F.294.5C1

RECEBEMOS DE VALDIR DOMINGOS DA SILVA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 26/08/2019 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 69,80		NF-e **Nº 000001417** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

VALDIR DOMINGOS DA SILVA

RUA 5, 578 - CENTRO - CEP:76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO
TEL: (62)3364-1641 - FAX: (62)3364-1641
www.djpdv.com.br
rcarvalhedo@yahoo.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000001417 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5219 0826 9266 4200 0100 5500 1000 0014 1711 2231 6532

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	152192459492023 26/08/2019 14:05:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
102200491		26.926.642/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0001-24	26/08/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA TEREZINA QD 06 LT 12,13 e 14 SALA 1.802, 380 EDIFICIO EVIDENCE OFFICE	ALTO DA GLORIA		74815-715	26/08/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Goiânia		GO		14:02:40

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	14,09	70,20
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	69,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7897476665283	GRAMPO TRIS 26/6 GALVANIZADO	90189095	0102	5102	UN	2,0000	6,200	0,00	12,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
070330129627	CANETA BIC CRISTAL AZUL CX 50X1	96081000	0102	5102	CX	1,0000	45,000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896303601180	GRAMPO ACC 26/6 GALVANIZADO 5000UNI.	90189095	0102	5102	CX	1,0000	7,900	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891040216321	FITA CREPE 3M 101LA 18X50	48114110	0102	5102	UN	1,0000	4,900	0,40	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Imp. Federais: 5,24 Estaduais: 8,85 Municipais: 0,00 Fonte: IBPT - D11D7F Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional MD-5:2DDB6DFB05AC3659B39F5C9A4B91F798 DAV0000000240 OS ITENS DESTA NOTA FORAM ENTREGUES NA FILIAL DO INSTITUTO ALCANCER, PARA USO NO HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL, SITUADO NA AV. PERNAMBUCO ENTRE A RUA 4 E 5, SETOR ELIZIARIO EM SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO.	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 645-1

FAVORECIDO: VALDIR DOMINGOS DA SILVA
CPF/CNPJ: 26.926.642/0001-00
VALOR: R$ 69,80
DEBITO EM: 08/01/2020

==========

DOCUMENTO: 010807
AUTENTICACAO SISBB: 9.457.85E.09D.671.D9E

RECEBEMOS DE REINALDO PASCUALOTE JUNIOR OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 23/01/2020 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 52,39		NF-e Nº 000000182 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
REINALDO PASCUALOTE JUNIOR AV JOSE P DO NASCIMENTO, 3091 - CENTRAL - CEP:76510-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO TEL: (62)3364-4250	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000000182** FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5220 0107 4595 8500 0151 5500 1000 0001 8213 0888 6808 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	152202860343336 23/01/2020 13:52:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103900985		07.459.585/0001-51

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	23/01/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. PERNANBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	23/01/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		13:50:12

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	17,34	56,99
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	4,60	0,00	0,00	52,39

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1097	BALAO CANUDO BR POLAR 50UN	39231000	0102	5102	PCT	4,00	7,90	4,60	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5448	YOGURTE 100	17049020	0102	5102	UN	1,00	6,99	0,00	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6429	SACO INCOLOR 13X20	39232990	0102	5102	UN	4,00	4,10	0,00	16,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3114	FITILHO 05 X50M LILAS	48022090	0102	5102	UN	1,00	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. TOTAL APROXIMADO TRIBUTOS FED.,EST. e MUN.: 17,34	

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 19.217-1

FAVORECIDO: REINALDO PASCUALOTE JUNIOR
CPF/CNPJ: 199.617.258-16
VALOR: R$ 52,39
DEBITO EM: 23/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012301
AUTENTICACAO SISBB: D.B78.2D7.438.62C.E17

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 56037/2011

Número da Nota **2362**
Data Emissão **31/01/2020**
Código Verificação **ZZZZ-ZRZN**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

nick crachás e gráfica
(62) 3224-2052 / 3995-1186

CPF/CNPJ	**13.451.191/0001-50**
Inscrição Municipal	**3011739**
Nome/Razão Social	**RAFAEL NICKSON FERNANDES 00526999195**
Endereço	R 14 N.56 QD.28 LT.06 SALA-02
Bairro	SET CENTRAL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74030050 Telefone (62) 32242052

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO N. 219
Bairro	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

80 jacare

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 181300100
Impressao de material para uso publicitario

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	40,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	40,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	40,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	40,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	40,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	2,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 40,00	R$ 0,00	**R$ 40,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

31/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:23:53
419804198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA 31/01/2020
NR. DOCUMENTO 553.659.000.015.428
VALOR TOTAL 40,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RAFAEL NICKSON FERNANDES
AGENCIA: 3659-5 CONTA: 15.428-8
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO 7.308.671.FE3.4A4.C6D

3.4 MATERIAL DIVULGAÇÃO

3.5 MATERIAL PERMANENTE

3.6 COMBUSTÍVEL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETRÓLEO JOTTAS LTDA - JOTAS SMA

Avenida JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, SN - SETOR OESTE
76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Fone: 6233644462 Fax:
E-mail:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 23270 SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 1203 6103 2400 0300 5500 1000 0232 7019 6903 3098

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
VENDA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
104645644		03.610.324/0003-00	152192733087500 07/12/2019 17:03:59

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL					CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					27.949.878/0002-05	07/12/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO			COMPLEMENTO		DATA DA SAÍDA
Outros AV PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO					07/12/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		CEP	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239425940	GO			76590000	

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	7.719,16

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.719,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ / CPF
	Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
, -			

QUANTIDADE	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
04	DIESEL S10	27101921	060	5929	L	146,116	4,0898300000	0,00	597,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891342000192	FILTRO LUB PSL619	84212300	060	5929	PC	1	10,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891342005371	FILTRO LUB. PSL563	84212990	060	5929	UN	1	16,00	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01	GASOLINA COMUM	27101259	060	5929	L	1.443,041	4,7979000000	0,00	6.923,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891414273721	PETRONAS SYNTIUM 1000 10W40 1LT	27101932	060	5929	UN	4	18,00	0,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891414276821	TUTELA SELENIA	27101932	060	5929	UN	4	25,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos R$1.029,65 Federal R$2.077,23 Estadual Fonte: IBPT. NFC-e [1] Referenciadas: Nº:96341|Data:01/11/2019, Nº:96481|Data:02/11/2019, Nº:96520|Data:03/11/2019, Nº:96524|Data:03/11/2019, Nº:96579|Data:04/11/2019, Nº:96580|Data:04/11/2019, Nº:96616|Data:04/11/2019, Nº:96657|Data:04/11/2019, Nº:96659|Data:04/11/2019, Nº:96713|Data:05/11/2019, Nº:96770|Data:05/11/2019, Nº:96866|Data:06/11/2019, Nº:97078|Data:08/11/2019, Nº:97098|Data:08/11/2019, Nº:97139|Data:09/11/2019, Nº:97172|Data:09/11/2019, Nº:97332|Data:11/11/2019, Nº:97556|Data:13/11/2019, Nº:97629|Data:13/11/2019, Nº:97843|Data:15/11/2019, Nº:97848|Data:15/11/2019, Nº:98035|Data:17/11/2019, Nº:98122|Data:18/11/2019, Nº:98181|Data:19/11/2019, Nº:98272|Data:20/11/2019, Nº:98285|Data:20/11/2019, Nº:98451|Data:21/11/2019, Nº:98558|Data:22/11/2019, Nº:98698|Data:24/11/2019, Nº:98770|Data:25/11/2019, Nº:98807|Data:25/11/2019, Nº:98808|Data:25/11/2019, Nº:98855|Data:26/11/2019, Nº:98939|Data:27/11/2019, Nº:99047|Data:27/11/2019, Nº:99101|Data:28/11/2019, Nº:99161|Data:28/11/2019, Nº:99298|Data:30/11/2019, Nº:99372|Data:30/11/2019.OBS: / NOTA FISCAL REFERENTE A NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/12/2019 17:04:07

RECEBEMOS DE COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTTAS LTDA - JOTAS SMA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR TOTAL NOTA
		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAU	7.719,16

NF-e
Nº 23270
SÉRIE 1

POSTO Jotta's

Comercial de Derivados de Petróleo Jotas Ltda.

FONE: (62) 3364-4462

AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, 4550 - QD. 14 - LT. 01, 02, 03 - SETOR OESTE - SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Controle

Quant.	Discriminação	Preço Total
	COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA	
	BRADESCO	
	AGÊNCIA 0266	
	CONTA - 20483-8	
	VALOR 7 719,16	

GRÁFICA MARQUES - (62) 3364-1461

TOTAL R$

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 20.483-8

FAVORECIDO: COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO
CPF/CNPJ: 03.610.324/0003-00
VALOR: R$ 7.719,16
DEBITO EM: 10/01/2020

==========

DOCUMENTO: 011007
AUTENTICACAO SISBB: A.1AF.873.172.839.797

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA - PONTEIO

Avenida AVENIDA GOIAS, 0 - VILA PROGRESSO
76630000 ITABERAI - GO
Fone: 6233751612 Fax: 6233751612
E-mail:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 6778 SÉRIE 2
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

5219 0903 6103 2400 0210 5500 2000 0067 7819 8101 1467

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
104076917		**03.610.324/0002-10**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152192551654307 30/09/2019 21:25:44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				**27.949.878/0002-05**	**30/09/2019**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO			COMPLEMENTO	DATA DA SAÍDA
Outros AV PERNAMBUCO, 219	**ELIZIARIO**				**30/09/2019**
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**6239425940**	**GO**		**76590000**	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**6.553,02**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**6.553,02**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
	Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
, -			

QUANTIDADE	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	**0,000**	**0,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
147	DIESEL COMUM	27101921	060	5929	L	185,610	3,4119900000	0,00	633,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04	DIESEL S10	27101921	060	5929	L	335,663	3,6168100000	0,00	1.214,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
146	ETANOL E HIDRATADO	22072019	060	5929	L	1.302,160	2,7033400000	0,00	3.520,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01	GASOLINA COMUM	27101259	060	5929	L	273,034	4,3419900000	0,00	1.185,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NFC-e [2] Referenciadas: Nº:88380|Data:01/09/2019, Nº:88406|Data:01/09/2019, Nº:88567|Data:03/09/2019, Nº:88603|Data:03/09/2019, Nº:88685|Data:04/09/2019, Nº:88715|Data:04/09/2019, Nº:88787|Data:04/09/2019, Nº:88791|Data:05/09/2019, Nº:88844|Data:05/09/2019, Nº:88998|Data:06/09/2019, Nº:88999|Data:06/09/2019, Nº:89022|Data:06/09/2019, Nº:89038|Data:07/09/2019, Nº:89113|Data:07/09/2019, Nº:89136|Data:08/09/2019, Nº:89186|Data:08/09/2019, Nº:89235|Data:08/09/2019, Nº:89241|Data:09/09/2019, Nº:89274|Data:09/09/2019, Nº:89370|Data:10/09/2019, Nº:89436|Data:10/09/2019, Nº:89437|Data:10/09/2019, Nº:89450|Data:10/09/2019, Nº:89500|Data:11/09/2019, Nº:89535|Data:11/09/2019, Nº:89543|Data:11/09/2019, Nº:89569|Data:11/09/2019, Nº:89576|Data:12/09/2019, Nº:89586|Data:12/09/2019, Nº:89628|Data:12/09/2019, Nº:89650|Data:12/09/2019, Nº:89888|Data:14/09/2019, Nº:89977|Data:15/09/2019, Nº:90228|Data:18/09/2019, Nº:90242|Data:18/09/2019, Nº:90273|Data:18/09/2019, Nº:90415|Data:19/09/2019, Nº:90471|Data:20/09/2019, Nº:90803|Data:23/09/2019, Nº:90895|Data:24/09/2019, Nº:90912|Data:24/09/2019, Nº:90940|Data:25/09/2019, Nº:90941|Data:25/09/2019, Nº:91045|Data:25/09/2019, Nº:91404|Data:29/09/2019, Nº:91528|Data:30/09/2019, Nº:91534|Data:30/09/2019,	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 30/09/2019 21:25:47

RECEBEMOS DE COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA - PONTEIO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO.

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR TOTAL NOTA
		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAU	**6.553,02**

Nº 6778
SÉRIE 2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA - PONTEIO

Avenida AVENIDA GOIAS, 0 - VILA PROGRESSO
76630000 ITABERAI - GO
Fone: 6233751612 Fax: 6233751612
E-mail:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 6778 SÉRIE 2
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

5219 0903 6103 2400 0210 5500 2000 0067 7819 8101 1467

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
VENDA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
104076917		**03.610.324/0002-10**	**152192551654307 30/09/2019 21:25:44**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nº:91547|Data:30/09/2019,OBS: / NOTA FISCAL REFERENTE A NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 30/09/2019 21:25:47

RECEBEMOS DE COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA - PONTEIO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO.

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR TOTAL NOTA
		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAU	**6.553,02**

Nº 6778
SÉRIE 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4348-6 - ITABERAI GO
CONTA: 19.808-8

FAVORECIDO: COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO
CPF/CNPJ: 03.610.324/0002-10
VALOR: R$ 6.553,02
DEBITO EM: 10/01/2020

==========

DOCUMENTO: 011005
AUTENTICACAO SISBB: D.D0C.236.DE3.766.8C3

3.7 GLP

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA - CISAGAS

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (62) 3354-1354
contabilidade@cisagas.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.044
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 1132 7268 5800 0124 5500 1000 0000 4417 8501 7495

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		**152192680869936 19/11/2019 08:39:54**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.756.596-0		32.726.858/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	19/11/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA PERNANBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3942-5940		

FATURA / DUPLICATA

001 04/12/2019 272,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	272,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,22	**272,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	DIVERSOS				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
5	GLP-45 GLP ONU:1075 No.Risco:23 Classe:2.1 - Certifica q o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, transbordo e transporte. Dec. 96044/88, art.22, II, "C"	27111910	060	5405	UN	1	272,00	272,00	0,00	0,00		69,22

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOTA REFERENTE A ENTREGA DO DIA 29/10/2019 (SEGUE ANEXO ASSINATURA DE QUEM RECEBEU O GAS) Trib Aprox. R$: 36,58 Federal e 32,64 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: ICMS recolhido por Subst.Tribut.	

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 19/11/2019 VALOR TOTAL: 272,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000- SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		**NF-e** **000.000.044** **SÉRIE 1**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3621-8 - CIDADE LIVRE GO
CONTA: 1.039-0

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 272,00
DEBITO EM: 08/01/2020

==========

DOCUMENTO: 010802
AUTENTICACAO SISBB: 4.B7A.592.9FB.2F4.A7C

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA - CISAGAS

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (62) 3354-1354
contabilidade@cisagas.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.045
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 1132 7268 5800 0124 5500 1000 0000 4512 7850 1660

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		**152192680890814 19/11/2019 08:46:49**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.756.596-0		32.726.858/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	19/11/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNANBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3942-5940		

FATURA / DUPLICATA

001 04/12/2019 272,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	272,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,22	**272,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	DIVERSOS				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
5	GLP-45 GLP ONU:1075 No.Risco:23 Classe:2.1 - Certifica q o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, transbordo e transporte. Dec. 96044/88, art.22, II, "C"	27111910	060	5405	UN	1	272,00	272,00	0,00	0,00		69,22

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOTA REFERENTE A ENTREGA DO DIA 13/10/2019(SEGUE ANEXO ASSINATURA DE QUEM RECEBEU O GAS) Trib Aprox. R$: 36,58 Federal e 32,64 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: ICMS recolhido por Subst.Tribut.	

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 19/11/2019 VALOR TOTAL: 272,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		**NF-e** **000.000.045** **SÉRIE 1**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3621-8 - CIDADE LIVRE GO
CONTA: 1.039-0

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 272,00
DEBITO EM: 08/01/2020

==========

DOCUMENTO: 010803
AUTENTICACAO SISBB: E.6C1.6A1.04B.59B.6B7

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA - CISAGAS

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (62) 3354-1354
contabilidade@cisagas.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.046
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 1132 7268 5800 0124 5500 1000 0000 4619 2785 0250

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		**152192680924266 19/11/2019 08:58:25**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.756.596-0		32.726.858/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	19/11/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA PERNANBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3942-5940		

FATURA / DUPLICATA

001 04/12/2019 272,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	272,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,22	**272,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	DIVERSOS				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
5	GLP-45 GLP ONU:1075 No.Risco:23 Classe:2.1 - Certifica q o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, transbordo e transporte. Dec. 96044/88, art.22, II, "C"	27111910	060	5405	UN	1	272,00	272,00	0,00	0,00		69,22

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOTA REFERENTE A ENTREGA NO DIA 12/11/2019 (SEGUE ANEXO ASSINATURA DE QUEM RECEBEU O GAS) Trib Aprox. R$: 36,58 Federal e 32,64 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: ICMS recolhido por Subst.Tribut.	

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 19/11/2019 VALOR TOTAL: 272,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000- SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		**NF-e** **000.000.046** **SÉRIE 1**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3621-8 - CIDADE LIVRE GO
CONTA: 1.039-0

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 272,00
DEBITO EM: 20/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012011
AUTENTICACAO SISBB: E.2E0.3DB.1E6.79C.739

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA - CISAGAS

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (62) 3364-1354
contabilidade@cisagas.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.053
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 1132 7268 5800 0124 5500 1000 0000 5319 2785 0263

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		152192704865899 28/11/2019 09:14:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.756.596-0		32.726.858/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	28/11/2019
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNANBUCO, 219		ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**		**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3942-5940			

FATURA / DUPLICATA

001 13/12/2019 272,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	272,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,22	**272,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	DIVERSOS				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
5	GLP-45 GLP ONU:1075 No Risco:23 Classe:2.1 - Certifica q o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, transbordo e transporte. Dec. 96044/88 art.22, II, "C"	27111910	060	5405	UN	1	272,00	272,00	0,00	0,00		69,22

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib Aprox. R$: 36,58 Federal e 32,64 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: ICMS recolhido por Subst.Tribut.	

ControlGas | www.controlgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 28/11/2019 VALOR TOTAL: 272,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **000.000.053** **SÉRIE 1**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3621-8 - CIDADE LIVRE GO
CONTA: 1.039-0

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 272,00
DEBITO EM: 20/01/2020

==========

DOCUMENTO: 012012
AUTENTICACAO SISBB: E.DFB.2D2.56D.6BA.FFD

3.8 MATERIAL DE LAVANDERIA

R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIG. EIRELI EPP

SPLM CONJ 12 A LOTE 2
N BANDEIRANTE
BRASILIA DF
CEP: 71732120
FONE: (61)-3404-5817
FONE:
FONE:
EMAIL: r7comercio@terra.com.br
SITE: www.r7comercio.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.017.687

SÉRIE: 1

Página: 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
5319 1008 3350 9000 0183 5500 1000 0176 8710 0022 9062

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DO AUTORIZAÇÃO DE USO
353190044204390 07/10/2019 16:26:33

NATUREZA DA OPERAÇÃC
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA/REC TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIC	CNPJ/CPF	CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA NO SITE: WWW.NFE-E.FAZENDA.GOV.BI
0748045300100		08335090000183	53191008335090000183550010000176871000229062

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CODIGO CLIENTE	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃC
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	1893	27.949.878/0002-05	07/10/2019

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRETORI	ELIZIARIO	76590000	07/10/2019

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUA	62 3942-5940	GO	ISENTO	16:26:33

LOCAL DE ENTREGA

ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRETOR BAIRRO: ELIZIARIO CIDADE: SAO MIGUEL DO ARAGUA UF: GO CEP: 76590000

FATURA

A PRAZO	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
	1	04/11/2019	4.218,50												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.218,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.218,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATARIC)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIG. EIRELI EPP	0	0	PBZ3374	DF	08335090000183

ENDEREÇO	BAIRRO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SPLM CONJ 12 A LOTE 2 N BANDEIRANTE	N BANDEIRANTE	BRASILIA	DF	0748045300100

Quantidade	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,000	CAIXA	R7 HIGIENIZACAO PROFISSI	17687	331,370	331,370

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	N. LOTE	EMBALAGEM	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	Qtd.	% Desc.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
64	MERCOTECH FLOX BAC SABONETE BACTERICIDA	0	GL 5 V	34012090	0102	6102	GL	4		55,20	220,80	0,00	0,00	0,00	0	0
65	MERCOTECH ALL CLEAN 70 ALCOOL GEL HIGIENIZADOR	0	GL 5 V	38089419	0102	6102	GL	4		92,00	368,00	0,00	0,00	0,00	0	0
77	MERCOTECH ADITIV ADITIVO ALCALINO	0	BB 50 V	28151200	0102	6102	BB	1		564,90	564,90	0,00	0,00	0,00	0	0
78	MERCOTECH CLOR LIQ ALVEJANTE DESINFETANTE CLORADO	0	BB 50 V	28289011	0102	6102	BB	1		464,80	464,80	0,00	0,00	0,00	0	0
80	MERCOTECH AMACIANTE SOFT AMACIANTE PERFUMADO	0	BB 50 V	38099190	0102	6102	BB	1		449,00	449,00	0,00	0,00	0,00	0	0
100	MERCOTECH DET NEUTRO D.A - DETERGENTE NEUTRO	0	GL 5 V	34029039	0102	6102	GL	3		80,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0	0
311	MERCOTECH 5000 PLUS DETERGENTE LIQUIDO	0	BB 50 V	34029031	0102	6102	BB	1		795,00	795,00	0,00	0,00	0,00	0	0
312	MERCOTECH DESINFETANTE BAC PLUS DESINFETANTE HOSPITALAR	0	GL 5 V	38089919	0102	6102	GL	1		343,20	343,20	0,00	0,00	0,00	0	0
3048	MERCOTECH HIGIHOSP - DESINFETANTE HOSPITALAR	0	GL 5 V	34029039	0102	6102	GL	6		128,80	772,80	0,00	0,00	0,00	0	0

Bco BB
Ag. 1935-1
C/C 106943-8

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R$ 253,11 FCP R$ 0 DIFAL DA UF ORIGEM R$ 0

VALOR APROX. IMPOSTOS: 0,00 MÉDIA: 0,00

Rota: 10 DENTRO DO ESTADO
VENDEDOR CONT:
Ponto Referência:

FANTASIA: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
COBRANÇA: **BK** VENDA: **TLMK** MOTORISTA: **MOISES MENDES DO NASCIMENTO**
VENDEDOR: **10 REINALDO COELHO DE SANTANA**
CARREGAMENTO: **41589** HORÁRIO DE RECEBIMENTO: : **às** : NR.PED.: **74507**
PED.ORIG.:
"Não autorizamos o pagamento de debitos para Vendedor's"

RESERVADO AO FISCO

Versão Danfe: 09.19g

DESTACAR ABAIXO

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

CEDENTE: R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIG. EIRELI EPP						AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE: 1235-1 / 106943-8	VENCIMENTO: 04/11/2019
DATA DOCUMENTO: 07/10/2019	NÚMERO DOCUMENTO: 17687-1	ESP. DOC: DM	ACEITE: S	DATA PROCESSAMENTO: 07/10/2019		NOSSO NÚMERO	29734760000020509
USO DO BANCO	CIP: 263	CARTEIRA: 17	ESPECIE MOEDA: Real	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	4.218,50

INSTRUÇÕES
A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS
COBRAR MORA DIARIA DE R$ 8,44 NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE

(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO: 0,00
(-) OUTRAS DEDUÇÕES:
(+) MORA/MULTA:
(+) ACRÉSCIMO: 0,00
(=) VALOR COBRADO:

NUM. MAPA : 41589 VEND. : 10 **ACRÉSCIMO REF. A TARIFA BANCÁRIA**
NUM. N.FISCAL : 17687 - 1
1235-1 / 106943-8 29734760000020509 R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIG. EIRELI EPP
DESC. FINANCEIRO : 0 Qt.Parcelas: 1 / 1

1893 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SACADO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRETORI
SAO MIGUEL DO ARAGUA GO 27.949.878/0002-05 CEP 76590000

SACADOR / AVALISTA R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIG. EIRELI EPP CPF/CNPJ: 08335090000183

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02973.476001 00020.509170 3 80630000421850

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGÁVEL QUE QUALQUER AG.BANCÁRIA, APÓS VENCIMENTO NAS AGÊNCIAS BANCO DO BRASIL OU DE ACORDO COM AS INSTRUÇÕES DA FICHA DE COMPENSAÇÃO						VENCIMENTO	04/11/2019
CEDENTE: R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIG. EIRELI EPP						AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	1235-1 / 106943-8
DATA DOCUMENTO: 07/10/2019	NÚMERO DOCUMENTO: 17687 - 1	ESP. DOC: DM	ACEITE: S	DATA PROCESSAMENTO: 07/10/2019		NOSSO NÚMERO	29734760000020509
USO DO BANCO	CIP: 263	CARTEIRA: 17	ESPECIE MOEDA: Real	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	4.218,50

INSTRUÇÕES
A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS
COBRAR MORA DIARIA DE R$ 8,44 NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE

(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO: 0,00
(-) OUTRAS DEDUÇÕES:
(+) MORA/MULTA:
(+) ACRÉSCIMO: 0,00
(=) VALOR COBRADO:

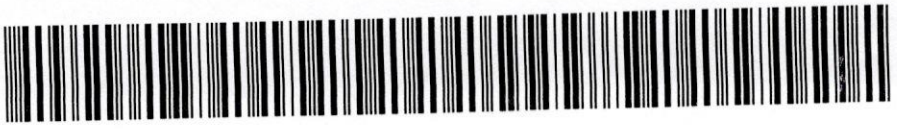
NUM. MAPA : 41589 VEND. : 10 **ACRÉSCIMO REF. A TARIFA BANCÁRIA**
NUM. N.FISCAL : 17687 - 1
1235-1 / 106943-8 29734760000020509 R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIG. EIRELI EPP
DESC. FINANCEIRO : 0 Qt.Parcelas: 1 / 1

1893

SACADO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRETORI
SAO MIGUEL DO ARAGUA GO 27.949.878/0002-05 CEP 76590000

SACADO / AVALISTA R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIG. EIRELI EPP CPF/CNPJ: 08335090000183

Ficha de Compensação AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



15/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:32:33
419804198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 15/01/2020
NR. DOCUMENTO 551.235.000.106.943
VALOR TOTAL 4.218,50

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: R7 COM PROD HIGIEN LTDA
AGENCIA: 1235-1 CONTA: 106.943-8
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO B.98D.847.4C4.35B.893

15/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:32:33
419804198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/01/2020
NR. DOCUMENTO 551.235.000.106.943
VALOR TOTAL 4.218,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: R7 COM PROD HIGIEN LTDA
AGENCIA: 1235-1 CONTA: 106.943-8
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO B.98D.847.4C4.35B.893

4.MANUTENÇÃO

4.1 MATERIAIS DE MANUTENÇÃO

RECEBEMOS DE MD DISTRIBUIDORA DE PECAS LTDA - ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO DT. EMISSÃO: *07/01/2020*

NÚM. VENDA: 818371 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - 35839 - FORMA PGTO: DEPOSITO BANCARIO - R$100.00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.148.499
SÉRIE 1

ATACADO DE PEÇAS

MD DISTRIBUIDORA DE PECAS LTDA - ME

AV SAO PAULO, 1547 - QD 19 LT 11 - JARDIM DAS ESMERALDAS
GOIANIA - GO CEP: 74830-045
FONE: (62) 3259-1030

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.148.499
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5220 0117 1881 9600 0273 5500 1000 1484 9916 5077 9311

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152202817551100

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
106662236		17.188.196/0002-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
35839-INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	07/01/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219, QD 19 SALA DA DIRETORIA	SETOR CENTRAL	76590-000	07/01/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	39425940	GO		15:23

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO
D. VCTO
VALOR

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
100,00	17,00	0,00	0,00	98,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF
10263-MD DISTRIBUIDORA DE PECAS LTDA - ME	1-DESTINATARIO				17.188.196/0002-73

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV SAO PAULO	GOIANIA	GO	106662236

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
01	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	0,0000	0,0000

CÓDIGO	CAT/ORIG / DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VLR UN	DESC UNT	VLR UNIT LIQ	VLR TOTAL LÍQUIDO	BASE CALCULO	VALOR		ALIQUOTA	
												ICMS	IPI	ICMS	IPI %
28403	12773 ROL EST.COR DENT FOX POLO GOLF POWER	84835090	000	5102	UN	1	66,000000	0,00	66,000000	66,00	67,35	11,45	0,00	17	0
6425	CT846HNBR CORREIA COM GOL 1.0 8V MI 97ED POLO 1.6 135 DENTES	40103200	000	5102	UN	1	32,000000	0,00	32,000000	32,00	32,65	5,55	0,00	17	0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VAL. APROX. DOS TRIBUTOS R$ 34.47 (34.47%) FONTE: IBPT || || |||| VENDA : 818371|| FORMA PGTO : DEPOSITO BANCARIO|| CONDICAO PGTO : BANCO BRASIL|| VENDEDOR : LUCIANO LIMA GT AUTO PECAS|| ENTREGAR NA AV T-10 ESQ C / AV T -27 N-208 SETOR BUENO (CONDOMINIO NEW TIMES SQUARE SALA 1311)	

07/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:54:42
419804198 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/01/2020
NR. DOCUMENTO 553.485.000.055.659
VALOR TOTAL 100,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GT DISTRIBUIDORA DE PECAS
AGENCIA: 3485-1 CONTA: 55.659-9
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 9.5F4.285.646.FB0.80B

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'V. DE JESUS VIEIRA - EPP' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		Valor: 103,90 Nº Fat:	**NF-e** **N: 000001896** **SÉRIE: 1**
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		

V. DE JESUS VIEIRA - EPP

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 2969 - 0
SETOR CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 9803-3895

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001896
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5219 1003 8857 6700 0133 5500 1000 0018 9610 0009 3448

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152192552978156
01/10/2019 13:46:40

52103885767000133000110100 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103281282		03.885.767/0001-33

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	01/10/2019
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AV.PERNAMBUCO - 219			ELIZIARIO	76590-000	01/10/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(06) 29994-25940	GO			13:46:58

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	103,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**103,90**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
8740	CHAVE AJUSTAVEL FOXLUX 10	82041200	0102	5102	UN	1	37,9000	37,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
9085	CORREIA A-80 A 89	40103400	0102	5102	UN	3	22,0000	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.	

08/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:10:54
419804198 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.007.192
VALOR TOTAL 103,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: V DE JESUS VIEIRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 7.192-7
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 8.7D3.6AD.AC3.925.4AA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOVA FLORESTA COM. MAT. P/ C. LTDA - CASA CAMPOS

AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3040 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (62) 3364-1435

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

000.002.422
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5219 0836 8360 9600 0170 5500 1000 0024 2210 0242 2216

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		**152192409311804 06/08/2019 17:41:54**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.220.090-4		36.836.096/0001-70

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA			**27.949.878/0002-05**	06/08/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, QD. 19, SALA D, 219 - -	SETOR ELIZIARIO	76590-000		**06/08/2019**
MUNICÍPIO / **UF**	**FONE / FAX**		**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO	(62) 3942-5940			**17:41:54**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	299,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,44	**299,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
2100000006428	TINTA ESMALTE SINTETICO MAKCOLOR 3600 LTS	32091010	0102	5405	UN	4	60,75	243,00	0,00	0,00		78,37
2100000059765	SUPORTE P ROLO 23 CM C GARFO ATLAS	73269090	0102	5102	UN	1	8,00	8,00	0,00	0,00		2,58
7891395028693	ROLO LA ANTIRESPINGO 23 CM	96034010	0102	5102	UN	1	32,00	32,00	0,00	0,00		10,32
2100000006570	ROLO LA 9 CM ANTIGOTA	96034010	0102	5102	UN	1	10,00	10,00	0,00	0,00		3,23
2100000061406	TORNEIRA JARDIM PLAST 1128X34	84818019	0102	5102	UN	2	3,00	6,00	0,00	0,00		1,94

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:03988387126 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. CONF. RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.	

RECEBEMOS DE NOVA FLORESTA COM. MAT. P/ C. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 06/08/2019 VALOR TOTAL: 299,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA - AV. PERNAMBUCO, QD. 19, SALA D, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		**NF-e** **000.002.422** **SÉRIE 1**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

08/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:10:54
419804198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.011.950
VALOR TOTAL 299,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CASA CAMPOS LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 11.950-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 5.008.910.E58.A24.545

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOVA FLORESTA COM. MAT. P/ C. LTDA - CASA CAMPOS

AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3040 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
FONE: (62) 3364-1435

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

000.002.748
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5220 0136 8360 9600 0170 5500 1000 0027 4810 0274 8218

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		**152202820756883 08/01/2020 16:49:39**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.220.090-4		36.836.096/0001-70

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA			**27.949.878/0002-05**	08/01/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, QD. 19, SALA D, 219 - -	SETOR ELIZIARIO	76590-000		**08/01/2020**
MUNICÍPIO / **UF**	**FONE / FAX**		**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO	(62) 3942-5940			**16:49:38**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	629,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	181,58	**629,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
2100000006370	AREIA GROSSA	25059000	0102	5102	M	0,5	110,00	55,00	0,00	0,00		17,74
2100000052954	CIMENTO TODAS AS OBRAS TOCANTINS 50 KG	25232910	0102	5405	UN	4,0	28,00	112,00	0,00	0,00		36,12
2100000061365	TORNEIRA BOIA 34 P CAIXA DAGUA	84818019	0102	5102	UN	1,0	8,00	8,00	0,00	0,00		2,58
2100000055498	LUVA DE BORRACHA OU MUCAMBO	40151900	0102	5102	UN	11,0	6,00	66,00	0,00	0,00		0,00
7897210407551	SIFAO INTELIGENTE	39174090	0102	5102	UN	10,0	8,00	80,00	0,00	0,00		25,80
2100000006174	LAMPADA LED 9 W	85437099	0102	5405	UN	10,0	11,00	110,00	0,00	0,00		35,48
7892327008820	FECHADURA SOPRANO	83014000	0102	5102	UN	2,0	40,00	80,00	0,00	0,00		25,80
7891040105502	FITA ISOLANTE 20 MT	39191000	0102	5102	UN	5,0	5,00	25,00	0,00	0,00		8,06
7899052575313	ADESIVO 75 GR	35061090	0102	5102	UN	1,0	6,00	6,00	0,00	0,00		1,94
2100000053944	DESEMPENADEIRA PLASTICA ASTRA GRANDE	39269090	0102	5102	UN	1,0	17,00	17,00	0,00	0,00		5,48
2100000060019	VASO LOGASA	69109000	0102	5102	UN	1,0	70,00	70,00	0,00	0,00		22,58

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERADOR:03988387126 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. CONF. RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.	

RECEBEMOS DE NOVA FLORESTA COM. MAT. P/ C. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 08/01/2020 VALOR TOTAL: 629,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA - AV. PERNAMBUCO, QD. 19, SALA D, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **000.002.748** **SÉRIE 1**

09/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:23:32
419804198 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.011.950
VALOR TOTAL 629,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CASA CAMPOS LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 11.950-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 5.27D.603.9D9.D7F.F1D

COMERCIO DE TINTAS MELO LTDA

MELO TINTAS

Av T-63 Q.4 L.53 N.4296
Bairro Anhanguera, Goiânia-GO
CEP: 74335-102
(62) 3247-6800
sac@melotintas.com.br
www.melotintas.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

N° 000.022.023
SÉRIE 1
Página 1 de 1

Controle do fisco

Chave de acesso
5220 0102 2318 0100 0436 5500 1000 0220 2310 2088 1835

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso
REMESSA VENDA FUTURA-1	**152202826617017 10/01/2020 17:16**

Inscrição estadual	Inscrição estadual do substituto tributário	CNPJ
104977779		**02.231.801/0004-36**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão social	CNPJ/CPF	Data da emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-096983	**27.949.878/0002-05**	**10/01/2020**

Endereço	Bairro/Distrito	CEP	Data da entrada/Saída
AVENIDA SAO MIGUEL DO ARAGUAIA, 219 - QD 19 SALA D	**ELIZIARIO**	**76590-000**	

Município	Telefone/Fax	UF	Inscrição estadual	Hora da entrada/Saída...
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**(62) 39425940**	**GO**		

FATURA

99-Outros R$ 960,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS subst.	Valor do ICMS subst.	Valor total dos produtos
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**960,00**

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**960,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão social	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veíc...	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Ocorrência de Transporte				

Endereço	Município	UF	Inscrição estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				**23,680**	**21,640**

DADOS DO PRODUTO

Código	Descrição do produto / serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Quantidade	Valor unitário	Valor total	BC ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Alíq. ICMS	Alíq. IPI
SC0000457911	SUVINIL EPOXI NOVO GDB RM012 GELO A2 3,2L	32091010	060	5922	GL	6,000	160,000	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares	Reservado ao fisco
Troca somente na loja, em ate 30 dias e com doc. fiscal. Nao trocamos tintas manipuladas. Vend: UILI BA FORMA PAGAMENTO: OB-OP BANCO BRASIL AVENIDA T 10, 208 - SALA 1311 SETOR BUENO GOIANIA GO 74223-060 Prox. Goiania Shopping - AV. T-10 esq. C/ T-27 Celular: 062 9 9600-0905 VAL APROX TRIBUTOS: R$ 244,32 ENTREGA	

RECEBEMOS DE COMERCIO DE TINTAS MELO LTDA (004) OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. CAIXA: 400	NF-e **N° 000.022.023**

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-096983	SÉRIE 1 **OB**

13/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:06:33
419804198 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA 13/01/2020
NR. DOCUMENTO 554.148.000.110.600
VALOR TOTAL 960,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: COMERCIO DE TINTAS MELO L
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 110.600-7
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO 1.1CE.965.01C.2C7.60B

RECEBEMOS DE DIAL DISTRIBUIDORA EIRELI - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 13/01/2020 - DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 392,20		NF-e **Nº 000009359** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

DIAL Distribuidora EIRELI - ME
Avenida Rio Verde, Qd 43 Lt 02
Jd Helvecia Ap. de Goiânia - GO
CEP: 74933-570 **Tel.(62)3931-0508**

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000009359 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5220 0121 5360 6700 0115 5500 1000 0093 5910 0019 9894

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5405-VENDA DENTRO DO EST SUBST TRIB	152202833821922 13/01/2020 15:48:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
106183699		21.536.067/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	13/01/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	392,20

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	392,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
TUB-SE235153	LAMP LED TUBO T8 120CM 18W 6500K GLAS	85395000	0500	5405	UN	20,000	19,6100	0,00	392,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ENTREGAR NO ENDERECO ABAIXO: Av. T10, esq. c/ T27, n .208, Condominio New Times Square, sala 1311, Setor Bueno , perto do Goiania Shopping. FORMA PGTO.: DEPOSITO / TRANSFERENCIA BANCARIA VENDEDOR: KAREN LORRAYNE GONCALVES PEREIRA VENDAS. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. GARANTIA SOMENTE COM APRESENTACAO DESTE DOCUMENTO. TROCA SOMENTE COM ESTE DOCUMENTO. PRAZO P TROCA 45 DD APARTIR DA EMISSAO.	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 21.810-1

FAVORECIDO: DIAL DISTRIBUIDORA EIRELI
CPF/CNPJ: 21.536.067/0001-15
VALOR: R$ 392,20
DEBITO EM: 13/01/2020

==========

DOCUMENTO: 011301
AUTENTICACAO SISBB: 3.D1E.415.359.447.C01

RECEBEMOS DE MD DISTRIBUIDORA DE PECAS LTDA - ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO | DT. EMISSÃO: *31/01/2020*

NÚM. VENDA: 835051 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - 35839 - FORMA PGTO: DEPOSITO BANCARIO - R$588.00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.152.459
SÉRIE 1

ATACADO DE PEÇAS

MD DISTRIBUIDORA DE PECAS LTDA - ME

AV SAO PAULO, 1547 - QD 19 LT 11 - JARDIM DAS ESMERALDAS
GOIANIA - GO CEP: 74830-045
FONE: (62) 3259-1030

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.152.459
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5220 0117 1881 9600 0273 5500 1000 1524 5911 0961 4127

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152202880505474

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
106662236		17.188.196/0002-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
35839-INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	31/01/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219, QD 19 SALA DA DIRETORIA	SETOR CENTRAL	76590-000	31/01/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	39425940	GO		10:31

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO
D. VCTO
VALOR

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
588,00	99,96	0,00	0,00	586,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	588,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF
10263-MD DISTRIBUIDORA DE PECAS LTDA - ME	1-DESTINATARIO				17.188.196/0002-73

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV SAO PAULO	GOIANIA	GO	106662236

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
02	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	0,0000	0,0000

CÓDIGO	CAT/ORIG / DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VLR UN	DESC UNT	VLR UNIT LIQ	VLR TOTAL LÍQUIDO	BASE CALCULO	VALOR		ALIQUOTA	
												ICMS	IPI	ICMS	IPI %
37082	GP32801 AMORT DT SAVEIRO G5 G6 1.6 1.8 08ED C SUPORTE LD LE	87088000	000	5102	UN	2	293,000000	0,00	293,000000	586,00	588,00	99,96	0,00	17	0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VAL. APROX. DOS TRIBUTOS R$ 226.32 (38.49%) FONTE: IBPT || || |||| VENDA : 835051|| FORMA PGTO : DEPOSITO BANCARIO|| CONDICAO PGTO : BANCO BRASIL|| VENDEDOR : WILLIAN BEZERRA BRITO FILHO|| ENTREGAR NO ENDERECO ABAIXO AV T10 ESQ. C/ T27 N 208 CONDOMINIO NEW TIMES SQUARE SALA 1311 SETOR BUENO	

31/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:53:49
419804198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

DATA DA TRANSFERENCIA 31/01/2020
NR. DOCUMENTO 553.485.000.055.659
VALOR TOTAL 588,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GT DISTRIBUIDORA DE PECAS
AGENCIA: 3485-1 CONTA: 55.659-9
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO D.F14.F36.65C.A78.44A

4.2 SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'V. DE JESUS VIEIRA - EPP' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 329,30 Nº Fat:	NF-e N: 000001764 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

V. DE JESUS VIEIRA - EPP

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 2969 - 0
SETOR CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 9803-3895

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA | 1

No: 000001764
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5219 0803 8857 6700 0133 5500 1000 0017 6410 0001 7641

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152192429839102 14/08/2019 14:46:11

52190885767000133000111400044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103281282		03.885.767/0001-33

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	14/08/2019
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AV.PERNAMBUCO - 219			ELIZIARIO	76590-000	14/08/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(06) 29994-25940	GO			14:45:42

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,00	329,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**329,30**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc (R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
12619	FLANGEADOR STANLEY	99999900	0102	5102	UN	1	69,0000	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
8657	CANO COBRE 1/2	74111010	0102	5102	UN	2	26,9000	53,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
8654	CANO COBRE 1/4	74111010	0102	5102	UN	2	12,9000	25,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
12937	TUBO ESPANJOSO 5/8	39173290	0102	5102	UN	1	6,8000	6,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
12942	FITA PVC BRANCA 10 MTRS	39191020	0102	5102	UN	1	6,9000	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
9981	PARAF. ROSCA SOB.SEX. 1/4X50 A 75	73181500	0102	5102	UN	10	0,4500	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
8578	BUCHA TIJOLO FURADO 10	99990000	0102	5102	UN	10	0,3500	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
12707	ALICATE UNIVERSAL TRAMON 1000 V 8"	82032010	0102	5102	UN	1	23,9000	23,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
10138	PARAF. VASO 12	99990000	0102	5102	UN	10	2,2000	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
12543	GRAXA 500G	38249932	0102	5102	UN	2	13,9000	27,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
9755	SUPORTE PARA TV	99990000	0102	5102	UN	1	23,9000	23,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
10138	PARAF. VASO 12	99990000	0102	5102	UN	2	2,2000	4,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
11278	BROCA ACO RAPIDO IRWIN 3/8	82075011	0102	5102	UN	1	17,9000	17,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
8563	BROCA WIDEA 4 A 6	82075011	0102	5102	UN	1	4,5000	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
12744	BROCA WIDEA 10 MM	82075011	0102	5102	UN	1	9,9000	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
12694	COLA INSTANTANEO 20 ML	35061010	0102	5102	UN	1	6,9000	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
11263	WHITE LUB 300 ML	38249941	0102	5102	UN	1	8,9000	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
11668	TRAVA PARAFUSO/ROLAMENTO	35061010	0102	5102	UN	1	8,9000	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.	

08/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:10:54
419804198 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/01/2020
NR. DOCUMENTO 550.757.000.007.192
VALOR TOTAL 329,30
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: V DE JESUS VIEIRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 7.192-7
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO D.5B0.BF3.373.71A.906

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000083**
Data e Hora de Emissão	**31/07/2019 16:07:24**
Código de Verificação	**4bca**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **JOAQUIM FERREIRA DOS SANTOS ME**

Nome Fantasia: **LAVAJATO ESTRELA**

CNPJ: **16.575.962/0001-09** Inscrição Municipal: **2010129934**

Endereço: **AV JOSE PEREIRA NASCIMENTO, QD: 5, LT: 23, N°: 1.603, VILA MARTINS, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, NR: 219, QUADRA19** **SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: LAVAGEM :
AMBULÂNCIA MONTANA PLACA: PRX 7964
AMBULÂNCIA SAVEIRO PLACA: PRW 2118

Serviço / Item-Serviço

14.01.000 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS)

CNAE / Atividade Município

658 / 658 SERVICOS DE LAVAGEM, LUBRIFICACAO E POLIMENTO DE VEICULOS AUTOMOTORES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	240,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	4,82
(=) Valor Líquido	R$	235,18

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	240,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	240,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	240,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	4,82

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
240,00	**0,00**	**240,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.

NFSe instituída Lei N

https://app.centi.com.br/saomigueldoaraguaia/portalcidadao/?nfse

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000083

Data e Hora de Emissão

31/07/2019 16:07:24

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **JOAQUIM FERREIRA DOS SANTOS ME**

Nome Fantasia: **LAVAJATO ESTRELA**

CNPJ: **16.575.962/0001-09** Inscrição Municipal: **2010129934**

Endereço: **AV JOSE PEREIRA NASCIMENTO, QD: 5, LT: 23, N°: 1.603, VILA MARTINS, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, NR: 219, QUADRA19** **SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: LAVAGEM :
AMBULÂNCIA MONTANA PLACA: PRX 7964
AMBULÂNCIA SAVEIRO PLACA: PRW 2118

Serviço / Item-Serviço

14.01.000 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS)

CNAE / Atividade Município

4520005 / 658 SERVICOS DE LAVAGEM, LUBRIFICACAO E POLIMENTO DE VEICULOS AUTOMOTORES

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
240,00	**2,01**	**4,82**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 4,82.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.843-0

FAVORECIDO: JOAQUIM FERREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 591.071.891-68
VALOR: R$ 235,18
DEBITO EM: 09/01/2020

==========

DOCUMENTO: 010901
AUTENTICACAO SISBB: A.0CC.600.71A.C0B.03F

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000100**
Data e Hora de Emissão	**08/01/2020 16:17:34**
Código de Verificação	**84f8**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **JOAQUIM FERREIRA DOS SANTOS ME**

Nome Fantasia: **LAVAJATO ESTRELA**

CNPJ: **16.575.962/0001-09** Inscrição Municipal: **2010129934**

Endereço: **AV JOSE PEREIRA NASCIMENTO, QD: 5, LT: 23, N°: 1.603, VILA MARTINS, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, NR: 219, QUADRA19** **SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 5 LAVAGENS DE AMBULÂNCIAS, PLACA PRW 2118 E PRX 7664.

Serviço / Item-Serviço

14.01.000 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS)

CNAE / Atividade Município

4520005 / SERVICOS DE LAVAGEM, LUBRIFICACAO E POLIMENTO DE VEICULOS AUTOMOTORES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	200,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	6,00
(=) Valor Líquido	R$	194,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	200,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	200,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	6,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
200,00	**0,00**	**200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.

NFSe instituída Lei N

http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000100

Data e Hora de Emissão

08/01/2020 16:17:34

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **JOAQUIM FERREIRA DOS SANTOS ME**

Nome Fantasia: **LAVAJATO ESTRELA**

CNPJ: **16.575.962/0001-09** Inscrição Municipal: **2010129934**

Endereço: **AV JOSE PEREIRA NASCIMENTO, QD: 5, LT: 23, N°: 1.603, VILA MARTINS, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, NR: 219, QUADRA19** **SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 5 LAVAGENS DE AMBULÂNCIAS, PLACA PRW 2118 E PRX 7664.

Serviço / Item-Serviço

14.01.000 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS)

CNAE / Atividade Município

4520005 / 658 SERVICOS DE LAVAGEM, LUBRIFICACAO E POLIMENTO DE VEICULOS AUTOMOTORES

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
200,00	**3,00**	**6,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 6,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.843-0

FAVORECIDO: JOAQUIM FERREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 591.071.891-68
VALOR: R$ 194,00
DEBITO EM: 09/01/2020

==========

DOCUMENTO: 010902
AUTENTICACAO SISBB: A.B7C.2C7.ED8.7FA.663

5. SEGUROS/ IMPOSTOS/ TAXAS

5.1 SEGUROS (IMOVEL E AUTOMOVEL)

5.2 TAXAS E SERVIÇOS DE CARTÓRIO

5.3 TAXAS IMPOSTOS

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	10,18
08 VALOR DA MULTA	2,03
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,43
10 VALOR TOTAL	12,64

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE

CSFR S/ NF Nº 71502 TELEVIDA COMP 04/2019

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	10,18
08 VALOR DA MULTA	2,03
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,43
10 VALOR TOTAL	12,64

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE

CSFR S/ NF Nº 71502 TELEVIDA COMP 04/2019

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	21/01/2020
PERIODO DE APURACAO	30/04/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/05/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	10,18
VALOR DA MULTA	2,03
VALOR DOS JUROS	0,43
VALOR TOTAL	12,64

AUTENTICACAO SISBB: B.3A3.E88.C84.4F7.D8F

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 012101

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2018
CSFR S/ NF Nº 37 FABIO COMP. 11/2018	
07 VALOR DO PRINCIPAL	93,00
08 VALOR DA MULTA	18,60
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	6,31
10 VALOR TOTAL	117,91

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2018
CSFR S/ NF Nº 37 FABIO COMP. 11/2018	
07 VALOR DO PRINCIPAL	93,00
08 VALOR DA MULTA	18,60
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	6,31
10 VALOR TOTAL	117,91

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	21/01/2020
PERIODO DE APURACAO	30/11/2018
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/12/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	93,00
VALOR DA MULTA	18,60
VALOR DOS JUROS	6,31
VALOR TOTAL	117,91

AUTENTICACAO SISBB: 1.CFD.4A7.C11.905.BD0

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 012102

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	93,00
08 VALOR DA MULTA	18,60
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	5,35
10 VALOR TOTAL	116,95

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE

CSFR S/ NF Nº 45 FABIO COMP 01/2019

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	93,00
08 VALOR DA MULTA	18,60
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	5,35
10 VALOR TOTAL	116,95

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE

CSFR S/ NF Nº 45 FABIO COMP 01/2019

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	21/01/2020
PERIODO DE APURACAO	31/01/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/02/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	93,00
VALOR DA MULTA	18,60
VALOR DOS JUROS	5,35
VALOR TOTAL	116,95

AUTENTICACAO SISBB: 7.F9F.CC2.5D7.0B7.26E

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 012103

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/01/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	372,00
08 VALOR DA MULTA	74,40
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	23,25
10 VALOR TOTAL	469,65

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE

CSFR S/ NF Nº 83 MARTINS COELHO COMP 12/2018

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/01/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	372,00
08 VALOR DA MULTA	74,40
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	23,25
10 VALOR TOTAL	469,65

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE

CSFR S/ NF Nº 83 MARTINS COELHO COMP 12/2018

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	21/01/2020
PERIODO DE APURACAO	31/12/2018
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	18/01/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	372,00
VALOR DA MULTA	74,40
VALOR DOS JUROS	23,25
VALOR TOTAL	469,65

AUTENTICACAO SISBB: 1.B00.FC6.8CA.841.EC3

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 012104

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2019
CSRF S/ NFSe COMP.08.2019	
07 VALOR DO PRINCIPAL	5.423,85
08 VALOR DA MULTA	1.084,77
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	120,95
10 VALOR TOTAL	6.629,57

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2019
CSRF S/ NFSe COMP.08.2019	
07 VALOR DO PRINCIPAL	5.423,85
08 VALOR DA MULTA	1.084,77
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	120,95
10 VALOR TOTAL	6.629,57

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	21/01/2020
PERIODO DE APURACAO	31/08/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/09/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	5.423,85
VALOR DA MULTA	1.084,77
VALOR DOS JUROS	120,95
VALOR TOTAL	6.629,57

AUTENTICACAO SISBB: 3.072.12D.34F.020.835

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 012105

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2019
IR S/ NFSe COMP. 08/2019	
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.570,50
08 VALOR DA MULTA	314,10
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	35,02
10 VALOR TOTAL	1.919,62

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2019
IR S/ NFSe COMP. 08/2019	
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.570,50
08 VALOR DA MULTA	314,10
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	35,02
10 VALOR TOTAL	1.919,62

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	21/01/2020
PERIODO DE APURACAO	31/08/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/09/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	1.570,50
VALOR DA MULTA	314,10
VALOR DOS JUROS	35,02
VALOR TOTAL	1.919,62

AUTENTICACAO SISBB: 3.A21.D54.761.398.10D

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 012106

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE

CSRF S/ NFSe COMP.09.2019

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	21/10/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.531,66
08 VALOR DA MULTA	706,33
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	61,80
10 VALOR TOTAL	4.299,79

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE

CSRF S/ NFSe COMP.09.2019

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	21/10/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.531,66
08 VALOR DA MULTA	706,33
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	61,80
10 VALOR TOTAL	4.299,79

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	21/01/2020
PERIODO DE APURACAO	30/09/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	21/10/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	3.531,66
VALOR DA MULTA	706,33
VALOR DOS JUROS	61,80
VALOR TOTAL	4.299,79

AUTENTICACAO SISBB: 8.5CF.11A.148.2A5.D20

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 012107

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/10/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	985,50
08 VALOR DA MULTA	197,10
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	17,24
10 VALOR TOTAL	1.199,84

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE

IR S/ NFSe COMP. 09/2019

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/10/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	985,50
08 VALOR DA MULTA	197,10
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	17,24
10 VALOR TOTAL	1.199,84

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE

IR S/ NFSe COMP. 09/2019

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	21/01/2020
PERIODO DE APURACAO	30/09/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	18/10/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	985,50
VALOR DA MULTA	197,10
VALOR DOS JUROS	17,24
VALOR TOTAL	1.199,84

AUTENTICACAO SISBB: B.F48.D4C.A43.E78.5FF

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 012108

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	435,00
08 VALOR DA MULTA	87,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	5,95
10 VALOR TOTAL	527,95

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE

IR S/ NFSe COMP. 10/2019

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	435,00
08 VALOR DA MULTA	87,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	5,95
10 VALOR TOTAL	527,95

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE

IR S/ NFSe COMP. 10/2019

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	21/01/2020
PERIODO DE APURACAO	31/10/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/11/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	435,00
VALOR DA MULTA	87,00
VALOR DOS JUROS	5,95
VALOR TOTAL	527,95

AUTENTICACAO SISBB: E.160.98A.BA3.D2B.C66

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 012109

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE

CSRF S/ NFSe COMP.10.2019

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.848,70
08 VALOR DA MULTA	369,74
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	25,32
10 VALOR TOTAL	2.243,76

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE

CSRF S/ NFSe COMP.10.2019

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.848,70
08 VALOR DA MULTA	369,74
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	25,32
10 VALOR TOTAL	2.243,76

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	21/01/2020
PERIODO DE APURACAO	31/10/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/11/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	1.848,70
VALOR DA MULTA	369,74
VALOR DOS JUROS	25,32
VALOR TOTAL	2.243,76

AUTENTICACAO SISBB: 5.EBC.7BF.686.5E0.AEA

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 012110

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
IR S/ NFSe COMP.11.2019	
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.446,75
08 VALOR DA MULTA	143,22
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	14,46
10 VALOR TOTAL	1.604,43

DARF válido para pagamento até 21/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
IR S/ NFSe COMP.11.2019	
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.446,75
08 VALOR DA MULTA	143,22
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	14,46
10 VALOR TOTAL	1.604,43

DARF válido para pagamento até 21/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	21/01/2020
PERIODO DE APURACAO	30/11/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/12/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	1.446,75
VALOR DA MULTA	143,22
VALOR DOS JUROS	14,46
VALOR TOTAL	1.604,43

AUTENTICACAO SISBB: 2.733.C9C.FE5.5CD.0AF

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 012111

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
CSRF S/ NFSe COMP.11.2019	
07 VALOR DO PRINCIPAL	4.484,92
08 VALOR DA MULTA	444,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	44,84
10 VALOR TOTAL	4.973,76

DARF válido para pagamento até 21/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
CSRF S/ NFSe COMP.11.2019	
07 VALOR DO PRINCIPAL	4.484,92
08 VALOR DA MULTA	444,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	44,84
10 VALOR TOTAL	4.973,76

DARF válido para pagamento até 21/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	
DATA DO PAGAMENTO	21/01/2020
PERIODO DE APURACAO	30/11/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	20/12/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	4.484,92
VALOR DA MULTA	444,00
VALOR DOS JUROS	44,84
VALOR TOTAL	4.973,76

AUTENTICACAO SISBB: 1.853.747.4EC.D2E.F2B

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 012112

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/01/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	120,00
08 VALOR DA MULTA	24,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	7,50
10 VALOR TOTAL	151,50

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE

IRRF S/ NF Nº 83 MARTINS COELHO COMP 12/2018

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2018
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/01/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	120,00
08 VALOR DA MULTA	24,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	7,50
10 VALOR TOTAL	151,50

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE

IRRF S/ NF Nº 83 MARTINS COELHO COMP 12/2018

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	21/01/2020
PERIODO DE APURACAO	31/12/2018
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	18/01/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	120,00
VALOR DA MULTA	24,00
VALOR DOS JUROS	7,50
VALOR TOTAL	151,50

AUTENTICACAO SISBB: 4.F6D.2B9.23B.9B9.89E

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 012113

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
CSFR S/ NF Nº 848 SOCRAM COMP 03/2019	
07 VALOR DO PRINCIPAL	302,25
08 VALOR DA MULTA	60,45
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	14,41
10 VALOR TOTAL	377,11

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAUDE	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	27.949.878/0001-24
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
CSFR S/ NF Nº 848 SOCRAM COMP 03/2019	
07 VALOR DO PRINCIPAL	302,25
08 VALOR DA MULTA	60,45
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	14,41
10 VALOR TOTAL	377,11

DARF válido para pagamento até 31/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
GOIANIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 4198 - AGENCIA SETOR SUL	GO
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	22/01/2020
PERIODO DE APURACAO	31/03/2019
NUMERO DO CPNJ	27.949.878/0001-24
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	18/04/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	302,25
VALOR DA MULTA	60,45
VALOR DOS JUROS	14,41
VALOR TOTAL	377,11

AUTENTICACAO SISBB: F.E74.DD5.CBB.325.7D9

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 012202

5.4 TAXAS BANCÁRIAS

6.TELEFONIA

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV GOIAS 00000
S CENTRAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1910.006725781
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	81,12
SERVICOS OI	**81,12**
Valor a pagar	**81,12**

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/11/2019**
Valor de sua conta: **81,12**

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: outubro 2019
Período: 02/09/2019 a 01/10/2019
Data de emissão: 06/10/2019

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 1910.006725781
Sequencial: 119365494 201910 01141

Data de Vencimento **10/11/2019**
Valor a pagar: **81,12**

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84630000000 3 81120016119 8 36549420191 3 00114100000 8

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	23,52	0,00	0,52	2,43
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**23,52**	**0,00**	**0,52**	**2,43**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:006.497.379 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV GOIAS 00000
S CENTRAL HOSPITAL/FARMACIA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 02/09/2019 a 01/10/2019
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 Telefone Agrupador: 62 3364 2027
Contrato Agrupado: 119.365.494-4 Telefone Agrupado: 62 3364 2027
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 06/10/2019

Oi S.A
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	**81,12**	**0,00**	**0,00**
Alíquota	**29%**	**0%**	**0%**
Valor	**23,52**	**0,00**	**0,00**

RESERVADO AO FISCO
6104.8651.AB2A.EB90.9931.DF61.2029.40FA

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL	30		29% ICMS	81,12
Total SERVICOS MENSAIS					**81,12**

Total Nota Fiscal OI **81,12**

Valor a pagar **81,12**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84660000000-0	81120016119-8
	36549420191-3	10114600000-1
Data do pagamento		03/01/2020
Valor em Dinheiro		81,12
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		81,12

DOCUMENTO: 010303
AUTENTICACAO SISBB: A.D35.2F4.F67.720.80E

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1910.006762632
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	46,03
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	5,28
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**51,31**
Valor a pagar	**51,31**

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/11/2019**
Valor de sua conta: **51,31**

Número de seu telefone: 62 3977 7127
Mês de referência: outubro 2019
Período: 06/09/2019 a 05/10/2019
Data de emissão: 09/10/2019

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 1910.006762632
Sequencial: 113384217 201910 01159

Data de Vencimento **10/11/2019**
Valor a pagar: **51,31**

N° Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84600000000 6 51310016113 4 38421720191 0 00115900000 7

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	14,87	0,00	0,33	1,53
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**14,87**	**0,00**	**0,33**	**1,53**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:006.532.039 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE HOSPITAL MUL.
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 06/09/2019 a 05/10/2019
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 Telefone Agrupador: 62 3977 7127
Contrato Agrupado: 113.384.217-5 Telefone Agrupado: 62 3977 7127
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 09/10/2019

Oi S.A
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	51,31	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	14,87	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
1E65.E22A.BF46.1D07.5672.BBAE.E114.BF9E

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE	30		29% ICMS	46,03
Total SERVICOS MENSAIS					**46,03**

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Valor
2	CHAM. LOCAIS OI	04/10/2019	MIN. 0000000084,3	
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL				**0,00**

SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Valor
3	CHAM. LOCAIS OI	04/10/2019	MIN. 0000000004,0	
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO				**0,00**

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
4	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	05/09/2019	MIN. 0000000088,3	0%	0,00
5	FRANQUIA EM MINUTOS	05/09/2019	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
6	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	04/10/2019	MIN. 0000000088,3	29% ICMS	5,28
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**5,28**

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
7	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	04/10/2019	00000016/000001,2	0%	0,00
8	CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE	04/10/2019	00000001	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

Total Nota Fiscal OI	**51,31**

Valor a pagar	**51,31**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	BRASIL TELECOM (GO)/(TO)	
Codigo de Barras	84600000000-6	51310016113-4
	38421720191-0	00115900000-7
Data do pagamento		03/01/2020
Valor em Dinheiro		51,31
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		51,31

DOCUMENTO: 010301
AUTENTICACAO SISBB: A.A78.A54.E65.5CC.22C

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 1911.007050228
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	49,06
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	2,43
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
INTERURBANOS	18,92
CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL	56,04
CHAMADAS PARA MOVEL	0,86
SERVICOS OI	**127,31**
Valor a pagar	**127,31**

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/12/2019**
Valor de sua conta: **127,31**

Número de seu telefone: 62 3977 7179
Mês de referência: novembro 2019
Período: 26/09/2019 a 25/10/2019
Data de emissão: 01/11/2019

Oi S.A.
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO
CEP 74845-060 - Goiânia – GO
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Número do Telefone: 62 3977 7179
Número da Fatura: 1911.007050228
Sequencial: 119534917 201911 01103

Data de Vencimento **10/12/2019**
Valor a pagar: **127,31**

N° Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84660000001 8 27310016119 2 53491720191 3 10110300000 2

Fique ligado

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVICO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZE PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSAO DO SERVICO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSAO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSAO TOTAL

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br
Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora).

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: **31** Oi, **12** CTBC, **13** Fonar, **14** OI, **15** Telefônica, **16** Viacom, **17** Transit, **19** Epsilon, **21** Embratel, **23** Intelig, **24** Primeira Escolha**25** GVT, **26** IDT, **28** Alpamayo, **29** T-Leste, **32** Convergia, **34** ETML, **35** Easytone, **37** Golden Line, **38** TESA, **39** Engevox, **41** TIM, **42** GT Group, **43** Sercomtel, **45** Global Crossing, **46** Hoje Telecom,**47** BT Communications, **53** OSTARA, **57** Itacéu, **58** Voitel, **62** Option, **63** Hello Brazil, **67** ALOOLA,**71** Dollarphone, **81** Sermatel, **84** BBT, **85** America Net, **91** IP Corp Telecom, **96** Amigo Telecom, **65** Telecom 65, **49** Cambridge.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	36,91	0,00	0,82	3,81
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	**36,91**	**0,00**	**0,82**	**3,81**

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **NÚMERO DA NF:006.807.712 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV PERNAMBUCO 00000 AN0
S ELIZIARIO DEP. VICE PREFEITA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 26/09/2019 a 25/10/2019
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 Telefone Agrupador: 62 3977 7179
Contrato Agrupado: 119.534.917-0 Telefone Agrupado: 62 3977 7179
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 01/11/2019

Oi S.A
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE – VILA REDENÇÃO CEP 74845-060 - Goiânia – GO
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS	ICMS	ICMS	ISS
Base de Cálculo	127,31	0,00	0,00
Alíquota	29%	0%	0%
Valor	36,91	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
3F28.0515.75C0.C67D.CEC1.68B5.058E.4F3E

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Sequência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE	30		29% ICMS	49,06
Total SERVICOS MENSAIS					**49,06**

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	
2	CHAM. LOCAIS OI	24/10/2019	MIN. 0000000046,5	
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL				**0,00**

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	25/09/2019	MIN. 0000000046,5	0%	0,00
4	FRANQUIA EM MINUTOS	25/09/2019	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
5	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	24/10/2019	MIN. 0000000046,5	29% ICMS	2,77
6	DESCONTO MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	24/10/2019		29% ICMS	-0,34
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**2,43**

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
7	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	24/10/2019	00000009/000001,1	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					**0,00**

INTERURBANOS

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
8	02/10/2019	13:20:44	00:10:16	GO-GOIANIA	NOR	6232330975	29% ICMS	5,33
9	02/10/2019	14:11:22	00:02:26	GO-GOIANIA	DIF	6232099800	29% ICMS	1,78
10	02/10/2019	14:19:08	00:02:49	GO-GOIANIA	DIF	6232099800	29% ICMS	2,07
11	03/10/2019	15:36:39	00:04:46	GO-PORANGATU	DIF	6233625053	29% ICMS	3,19
12	04/10/2019	16:32:39	00:04:00	MT-BARRA DO GARCAS	DIF	6634017741	29% ICMS	2,85
13	07/10/2019	16:25:39	00:00:59	GO-PORANGATU	DIF	6233625085	29% ICMS	0,66
14	07/10/2019	17:21:03	00:00:17	GO-CERES	DIF	6233232538	29% ICMS	0,33
15	11/10/2019	13:53:16	00:01:03	DF-BRASILIA	NOR	6134045997	29% ICMS	0,57
16	11/10/2019	14:39:44	00:02:57	DF-BRASILIA	DIF	6134045997	29% ICMS	2,14
Total INTERURBANOS								**18,92**

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
17	25/09/2019	09:49:30	00:00:17	GO-GOIANIA	VC1	62981825669	29% ICMS	0,43
18	25/09/2019	15:58:05	00:00:29	GO-GOIANIA	VC1	62981563900	29% ICMS	0,43
19	26/09/2019	09:03:31	00:02:17	GO-GOIANIA	VC1	62996023864	29% ICMS	1,99
20	26/09/2019	12:16:21	00:01:04	GO-GOIANIA	VC1	62996023864	29% ICMS	0,95
21	30/09/2019	08:56:45	00:00:50	GO-GOIANIA	VC1	62996092703	29% ICMS	0,77
22	02/10/2019	15:46:59	00:02:22	GO-GOIANIA	VC1	62998221730	29% ICMS	2,08
23	03/10/2019	08:47:54	00:04:45	GO-GOIANIA	VC1	62998221730	29% ICMS	4,16
24	04/10/2019	10:15:24	00:03:15	GO-GOIANIA	VC1	62996135779	29% ICMS	2,86
25	04/10/2019	16:58:39	00:00:36	GO-GOIANIA	VC1	62999322363	29% ICMS	0,51
26	07/10/2019	17:23:34	00:02:48	GO-GOIANIA	VC1	62992627026	29% ICMS	2,42
27	09/10/2019	15:08:41	00:00:57	GO-GOIANIA	VC1	62998111367	29% ICMS	0,86

Continua na próxima página

SERVICOS OI - Continuação

SERVICOS OI

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
28	09/10/2019	15:10:27	00:01:00	GO-GOIANIA	VC1	62996995819	29% ICMS	0,86
29	09/10/2019	15:32:07	00:01:13	GO-GOIANIA	VC1	62998319919	29% ICMS	1,12
30	09/10/2019	15:34:43	00:00:18	GO-GOIANIA	VC1	62999111602	29% ICMS	0,43
31	10/10/2019	07:27:12	00:00:24	GO-GOIANIA	VC1	62996092703	29% ICMS	0,43
32	10/10/2019	13:19:15	00:00:58	GO-GOIANIA	VC1	62998111367	29% ICMS	0,86
33	10/10/2019	13:20:44	00:00:24	GO-GOIANIA	VC1	62996995819	29% ICMS	0,43
34	10/10/2019	14:17:40	00:00:13	GO-GOIANIA	VC1	62996604073	29% ICMS	0,43
35	10/10/2019	14:40:08	00:00:49	GO-GOIANIA	VC1	62999111602	29% ICMS	0,77
36	11/10/2019	14:36:11	00:01:50	GO-GOIANIA	VC1	62996863204	29% ICMS	1,64
37	14/10/2019	10:25:05	00:00:50	GO-GOIANIA	VC1	62999322363	29% ICMS	0,77
38	14/10/2019	17:04:00	00:00:36	GO-GOIANIA	VC1	62999322363	29% ICMS	0,51
39	14/10/2019	17:05:24	00:05:37	GO-GOIANIA	VC1	62996298337	29% ICMS	4,94
40	15/10/2019	09:54:47	00:02:52	GO-GOIANIA	VC1	62985896471	29% ICMS	2,51
41	15/10/2019	14:51:35	00:00:15	GO-GOIANIA	VC1	62996290630	29% ICMS	0,43
42	15/10/2019	14:52:20	00:01:39	GO-GOIANIA	VC1	62996135779	29% ICMS	1,47
43	17/10/2019	15:22:27	00:02:07	GO-GOIANIA	VC1	62996039858	29% ICMS	1,90
44	17/10/2019	15:26:52	00:02:02	GO-GOIANIA	VC1	62999443553	29% ICMS	1,82
45	18/10/2019	09:08:42	00:00:35	GO-GOIANIA	VC1	62996539175	29% ICMS	0,51
46	18/10/2019	10:19:44	00:00:11	GO-GOIANIA	VC1	62999630103	29% ICMS	0,43
47	18/10/2019	14:42:29	00:00:30	GO-GOIANIA	VC1	62982946254	29% ICMS	0,43
48	18/10/2019	14:57:16	00:00:46	GO-GOIANIA	VC1	62996362019	29% ICMS	0,69
49	18/10/2019	14:58:56	00:00:36	GO-GOIANIA	VC1	62999227211	29% ICMS	0,51
50	21/10/2019	07:40:09	00:00:15	GO-GOIANIA	VC1	62996628003	29% ICMS	0,43
51	21/10/2019	08:09:01	00:01:24	GO-GOIANIA	VC1	62982897730	29% ICMS	1,21
52	21/10/2019	11:02:05	00:04:48	GO-GOIANIA	VC1	62999291709	29% ICMS	4,16
53	21/10/2019	16:46:59	00:02:02	GO-GOIANIA	VC1	62996023864	29% ICMS	1,82
54	22/10/2019	13:12:54	00:02:40	GO-GOIANIA	VC1	62986345977	29% ICMS	2,34
55	22/10/2019	13:43:46	00:00:21	GO-GOIANIA	VC1	62996628003	29% ICMS	0,43
56	22/10/2019	17:11:35	00:00:27	GO-GOIANIA	VC1	62999322363	29% ICMS	0,43
57	23/10/2019	10:15:31	00:00:52	GO-GOIANIA	VC1	62998636316	29% ICMS	0,77
58	23/10/2019	10:41:46	00:00:13	GO-GOIANIA	VC1	62998636316	29% ICMS	0,43
59	23/10/2019	10:42:49	00:00:17	GO-GOIANIA	VC1	62998068899	29% ICMS	0,43
60	24/10/2019	10:02:26	00:01:02	GO-GOIANIA	VC1	62996897750	29% ICMS	0,95
61	24/10/2019	10:08:41	00:00:30	GO-GOIANIA	VC1	62999146097	29% ICMS	0,43
62	24/10/2019	10:11:15	00:01:00	GO-GOIANIA	VC1	62982656960	29% ICMS	0,86
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								**56,04**

CHAMADAS PARA MOVEL

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
63	01/10/2019	14:41:07	00:00:08	DF-BRASILIA	VC2	61992460069	29% ICMS	0,43
64	07/10/2019	10:00:52	00:00:18	TO-PALMAS	VC2	63992429297	29% ICMS	0,43
Total CHAMADAS PARA MOVEL								**0,86**

Total Nota Fiscal OI	**127,31**

Valor a pagar	**127,31**

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R$ 208,43.
Caso o pagamento já tenha sido feito, favor desconsidere esta mensagem. Caso contrário ligue 0800 031 0800.
Lembramos que na falta do pagamento, os serviços serão suspensos.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.14
4198X04198 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

Convenio BRASIL TELECOM (GO)/(TO)
Codigo de Barras 84660000001-8 27310016119-2
53491720191-3 10110300000-2
Data do pagamento 03/01/2020
Valor em Dinheiro 127,31
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 127,31

DOCUMENTO: 010302
AUTENTICACAO SISBB: 6.F7D.1FC.DB0.E28.215

7. ÁGUA

SANEAGO

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.
FATURA DE ÁGUA/ESGOTOS/SERVIÇOS
CNPJ : 01.616.929/0001-02 INSC.EST: 10.013.357-6
AV. FUED JOSÉ SEBBA, 1245 - JARDIM GOIÁS
CEP : 74805-100 GOIÂNIA - GOIÁS

SEGUNDA VIA DE DÉBITOS

82690000060-3 33450106640-4
38751501142-8 40500301672-3

DOCUMENTO N°: 4038751501

PROPRIETÁRIO:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	CONTA N°:	1424050-5
USUÁRIO/TITULAR:			
ENDEREÇO:		CODIFICAÇÃO:	067.74.01.0450
BAIRRO:		HIDRÔMETRO:	
CIDADE:		GERAÇÂO DOC. ORIGINAL:	
CEP:		DOCUMENTO ORIGINAL:	
EMISSÃO DESTE:	28/10/2019 09:59		
REFERÊNCIA:	Outubro/2019	VENCIMENTO:	08/11/2019

Descrição	Valor
CUSTO MINIMO FIXO	13,45
TRATAMENTO ESGOTO PUBLICA	602,00
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO PUBLICA	2.408,00
TARIFA AGUA - PUBLICA	3.010,00
VALOR TOTAL (R$)	6.033,45

LEITURA ANTERIOR:	190	DATA:	20/09/2019	VOLUME FATURADO:	318
				VOLUME ESTIMADO:	158
LEITURA ATUAL:	508	DATA:	22/10/2019	TIPO DO VOLUME FATURADO:	Medido

HISTÓRICO DE CONSUMO (M³/MÊS)

Abril/2019	Maio/2019	Junho/2019	Julho/2019	Agosto/2019	Setembro/2019	Média
496	291	605	349	347	228	386

CATEGORIA / ECONOMIA / PESO

4/1/100

MENSAGEM

VALORES ACIMA SÃO HISTÓRICOS, MULTA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA SERÃO LANÇADAS NA PRÓXIMA FATURA

O PERÍODO DE ESTIAGEM JÁ CHEGOU. FAÇA USO RACIONAL DA ÁGUA. SAIBA COMO EM: WWW.SANEAGO.COM.

INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR:
Decreto Federal n° 5.440/2005 - QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA
CAPTAÇÃO: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

ATENDIMENTO AO CLIENTE:
0800 645 0115

PARÂMETROS	Cloro	Flúor	Turbidez	Cor	pH	Coliformes Totais	Coliformes Termotolerantes
Previsto	0	0	0	0	0	0	0
Realizado	0	0	0	0	0	0	0
Fora do Padrão	0	0	0	0	0	0	0

Previsto - número de amostras recomendado pela Portaria n° 2.914/2011 do Ministério da Saúde
Realizado - número de amostras analisadas pela SANEAGO
Fora - número de amostras fora dos padrões estabelecidos pela Portaria n° 2.914/2011 do Ministério da Saúde

Lei Federal n° 12.741/2012 - TRIBUTOS INCIDENTES NA FORMAÇÃO DE PREÇO AO CONSUMIDOR

Serviços	Base de Cálculo (R$)	Tributos	
		PIS = 1,65%	COFINS = 7,60%
Água	3.023,45	49,89	229,78
Esgoto	3.010,00	49,66	228,76

CANAIS DE ATENDIMENTO AO CLIENTE

Agência de Atendimento
Agência Virtual no site www.saneago.com.br
Ligue SANEAGO 0800 645 0115 - Atenção: Ao ligar, recomendamos utilizar telefone fixo ou público
Ouvidoria SANEAGO 0800 645 0117
Ouvidoria AGR 0800 704 3200 - www.agr.go.gov.br

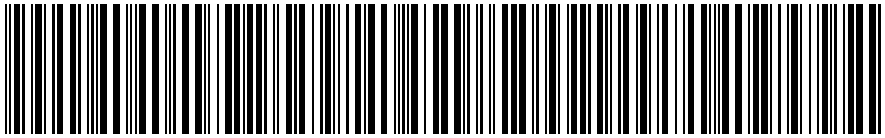
SANEAGO

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.
FATURA DE ÁGUA/ESGOTOS/SERVIÇOS

SEGUNDA VIA DE DÉBITOS
DOCUMENTO N°: 4038751501

CIDADE		REFERÊNCIA	Outubro/2019
BAIRRO		VENCIMENTO	08/11/2019
CONTA N°	1424050-5	VALOR TOTAL (R$)	6.033,45
SUB SÉRIE	A	VIA - SANEAGO	

82690000060-3 33450106640-4 38751501142-8 40500301672-3



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	SANEAMENTO DE GOIAS SA	
Codigo de Barras	82630000060-9	33450106640-4
	38750298142-7	40500301672-3
Data do pagamento		06/01/2020
Valor Total		6.033,45

DOCUMENTO: 010602
AUTENTICACAO SISBB: 0.B64.850.7AC.422.909

8. ENERGIA ELÉTRICA

836200001458 775800090224 698388041908 001159485497

SEGUNDA VIA

N/F Nº A 9744357 4 2082571

SEGUNDA VIA

CANAIS DE ATENDIMENTO

Teleatendimento **0800 062 0198** | Agência Virtual **www.eneldistribuicao.com.br** | Aplicativo Enel Goiás Google Play | Apple Store | enelclientesbr

2019022698388

NÚMERO	SÉRIE	EMISSÃO	GRUPO
2082571	4	16/04/2019	A4

NOTA FISCAL

FATURA DO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO A

CNPJ 01.543.032/0001-04 IE 100.549,420 Rua 2 Qd. A-37 S/N - Jardim Goiás - CEP 74.805-180 - Goiânia - Goiás

PAGINA 1 / 4

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

AVENIDA PERNAMBUCO, Q. 19, L. 0, N. 0, - RUA 04 ESQUINA COM AV. PERNAMBUCO
SETOR ELIZIARIO
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

CÓDIGO DO CLIENTE: 97443573

CNPJ/CPF: 11.433.328/0001-18 INSC. ESTADUAL: RZ: 54 REG: P21 UC: 10005437928

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS DE REFERÊNCIA	VENCIMENTO	VALOR TOTAL
10005437928	04/2019	26/04/2019	R$******14.577,58

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA / MEDIÇÃO / CONTRATO

ATIVIDADE
ADMINISTRACAO PUBLICA EM GERAL
CLASSE / TIPO DE LIGAÇÃO
PODER PÚBLICO TRIFÁSICO (26 kW EM DIANTE)
VENCIMENTO BASE
26/04/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

MÊS DE REFERÊNCIA	04/2019			DEMANDA	30
DATA DA LEITURA ATUAL	12/04/2019	Nº MEDIDOR KWh/KW			
DATA DA LEITURA ANTERIOR	14/03/2019	Nº MEDIDOR KVarth/Qh			
DATA DA PRÓXIMA LEITURA	14/05/2019	Nº MEDIDOR ELETRÔNICO	10517634-6	NÚMERO	CUSD-C-428-2018
DATA DA APRESENTAÇÃO	18/04/2019	FM	80	TIPO	CUSD CATIVO
NÚMERO DE DIAS	29	IND PERDA	2,5%	VALIDADE	20/10/2019
MÉDIA/DIAS	483,7434				

LANÇAMENTOS

PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR	PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
TAXA(S) END. ALTERNATIVO		0,000000	********1,20	PARCELA TE P	1182,44	0,679000	******802,87
PARCELA TE FP	10624,74	0,424110	****4.506,05	PARCELA TE HR	2221,38	0,424110	******942,10
DEMANDA ULTRAPASSAGEM 2X	50,4912	52,667360	****2.659,23	DEMANDA	80,4912	26,333680	****2.119,62
CONSUMO P	1182,44	1,737140	****2.054,06	CONSUMO HR	2221,38	0,116180	******258,07
CONSUMO FP	10624,74	0,116180	****1.234,38				

TRIBUTOS

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
PIS/PASEP	0,8582%	R$******14.576,38	R$*********125,09
ICMS	29%	R$******14.576,38	R$*******4.227,15
COFINS	3,9528%	R$******14.576,38	R$*********576,17

RESERVADO AO FISCO

B2F4.3C8F.6460.37E1.B2AC.1B15.FAFF.3617

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE VENDA DA ENERGIA

PARCELA DE USO DO SISTEMA:	6.951,81	**USO TRANSMISSÃO:**	822,0400
PARCELA DE FORNECIMENTO:	6.116,80	**ENC. SETORIAL:**	685,7300

NOTIFICAÇÃO: 2 FATURAS VENCIDAS: 2/2019 A 3/2019 VALOR TOTAL: R$ 31.748,97 (DESCONSIDERE SE FOI PAGO). INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NO CAMPO INFORMAÇÕES AO CLIENTE.

	Especificações	Leitura Atual	-	Leitura Anterior	=	Diferença de Leitura	X	Constante de Medição	=	Resultado	+	Perdas
PONTA	CONSUMO LIDO	196103	-	148036	=	48067	x	0,024	=			1182,44
	DEMANDA LIDA (KW)	036089	-	035601	=	488	x	0,096	=			48,0192
	REATIVO LIDO	402945	-	397134	=	5811	x	0,024	=			142,95
	UFER LIDO	000000	-	000000	=	0	x	0,024	=			0
	DMCR LIDO	096255	-	095003	=	1252	x	0,024	=			30,7992
	DEMANDA ULTR											
FORA DE PONTA	CONSUMO LIDO	311205	-	306886	=	4319	x	2,4	=			10624,74
	DEMANDA LIDA (KW)	055128	-	054310	=	818	x	0,096	=			80,4912
	REATIVO LIDO	045034	-	044440	=	594	x	2,4	=			1461,24
	UFER LIDO	000001	-	000001	=	0	x	2,4	=			0
	DMCR LIDO	157170	-	154725	=	2445	x	0,024	=			60,147
	DEMANDA ULTR											
	FATOR POTÊNCIA											
HORÁRIO RESERV.	CONSUMO LIDO	060361	-	059458	=	903	x	2,4	=			2221,38
	DEMANDA LIDA (KW)	018883	-	018682	=	201	x	0,096	=			19,7784
	REATIVO LIDO	008075	-	007952	=	123	x	2,4	=			302,58
	UFER LIDO	000000	-	000000	=	0	x	2,4	=			0
	DMCR LIDO	055095	-	054363	=	732	x	0,024	=			18,0072
	DEMANDA ULTR											

INDICADORES

	MENSAL						TRIMESTRAL		ANUAL	
	DEC	FEC	DIC	FIC	DMIC	DICRI	DIC	FIC	DIC	FIC
METAS	6,30	4,50	4,99	3,18	2,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALORES APURADOS	9,20	5,23	0,28	2,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONJUNTO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA **TENSÃO NOMINAL:** 13800 **LIMITES:** 12.834 V a 14.490 V

INFORMAÇÕES

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 2/2019. EUSD = R$ 5.847,80732

ATRASO NO PAGAMENTO AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NA VARIAÇÃO DO IGPM + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE)

NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR À 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.

BANDEIRA TARIFÁRIA - PARA MAIS INFORMAÇÕES CONSULTE SITE DA ANEEL - WWW.ANEEL.GOV.BR

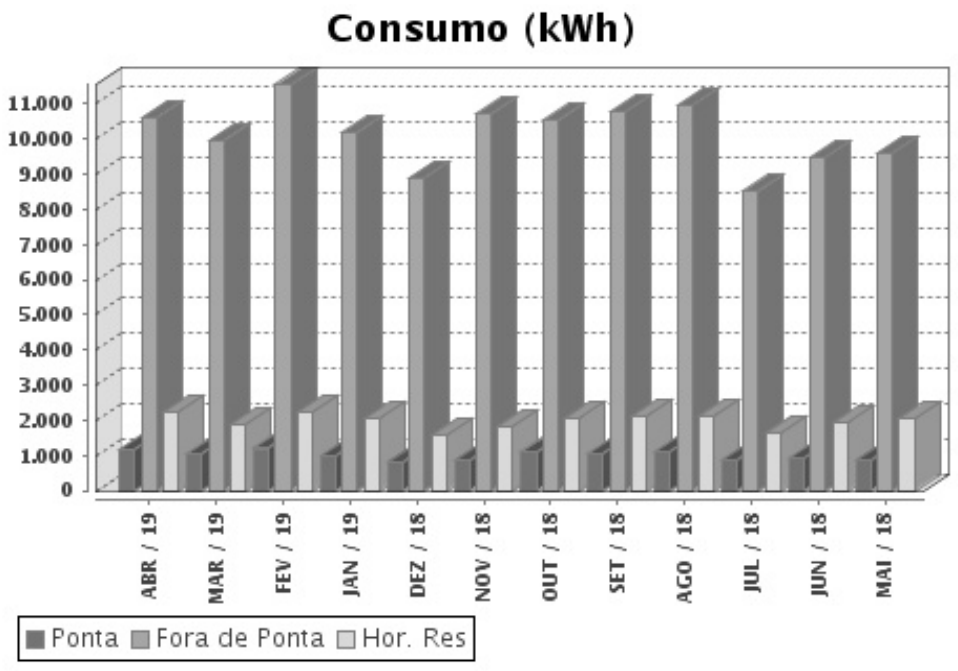
HISTÓRICO

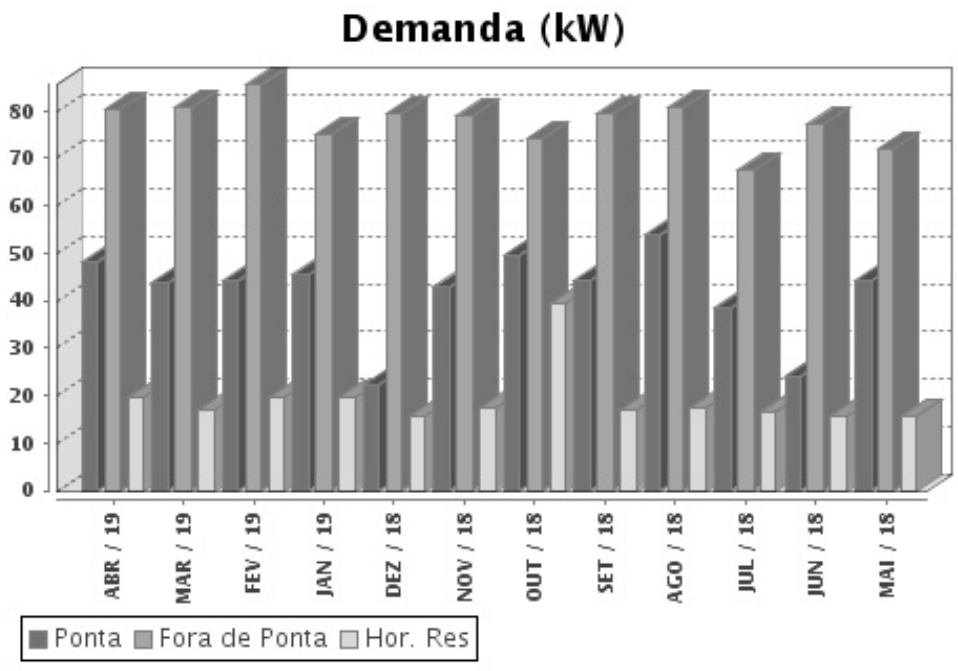
PERÍODO	MÉTODO DE FATURAMENTO	CONSUMO FATURADO TOTAL (kWh)	DEMANDA FATURADA (kW) MÁXIMA	PONTA	FORA PONTA	UFER FATURADA TOTAL (kVArh)	DMCR FATURADA (kVAr) MÁXIMA	PONTA	FORA PONTA
ABR / 19	LIDA	14028,56	80,4912	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
MAR / 19	LIDA	12888,30	80,7864	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
FEV / 19	LIDA	14952,07	85,4112	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JAN / 19	LIDA	13215,90	75,1776	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
DEZ / 18	LIDA	11311,37	79,5072	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
NOV / 18	LIDA	13416,34	78,8184	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
OUT / 18	LIDA	13645,15	74,2920	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
SET / 18	LIDA	13935,16	79,4088	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
AGO / 18	LIDA	14189,45	80,5896	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JUL / 18	LIDA	11039,66	67,4040	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JUN / 18	LIDA	12306,22	77,1456	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
MAI / 18	LIDA	12527,15	72,1272	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000

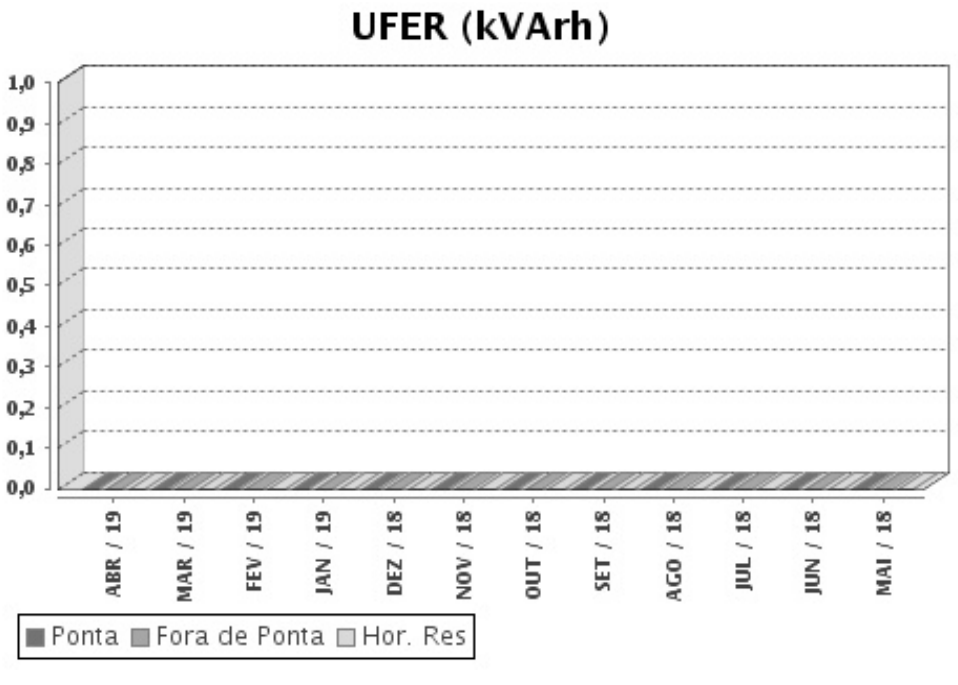
PERÍODO	CONSUMO LIDO (kWh) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.	DEMANDA LIDA (kW) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.
ABR / 19	1182,44	10624,74	2221,38	48,0192	80,4912	19,7784
MAR / 19	1038,48	9972,84	1876,98	43,8864	80,7864	16,8264
FEV / 19	1190,83	11534,94	2226,30	44,0832	85,4112	19,5816
JAN / 19	994,62	10189,32	2031,96	45,4608	75,1776	19,6800
DEZ / 18	826,85	8912,58	1571,94	22,2384	79,5072	15,6456
NOV / 18	860,50	10715,76	1840,08	42,7056	78,8184	17,3184
OUT / 18	1079,47	10521,42	2044,26	49,6920	74,2920	39,3600
SET / 18	1049,68	10769,88	2115,60	44,1816	79,4088	16,8264
AGO / 18	1114,55	10956,84	2118,06	53,7264	80,5896	17,4168
JUL / 18	877,40	8521,44	1640,82	38,3760	67,4040	16,7280
JUN / 18	911,50	9490,68	1904,04	24,2064	77,1456	15,8424
MAI / 18	871,67	9616,14	2039,34	44,1816	72,1272	15,7440

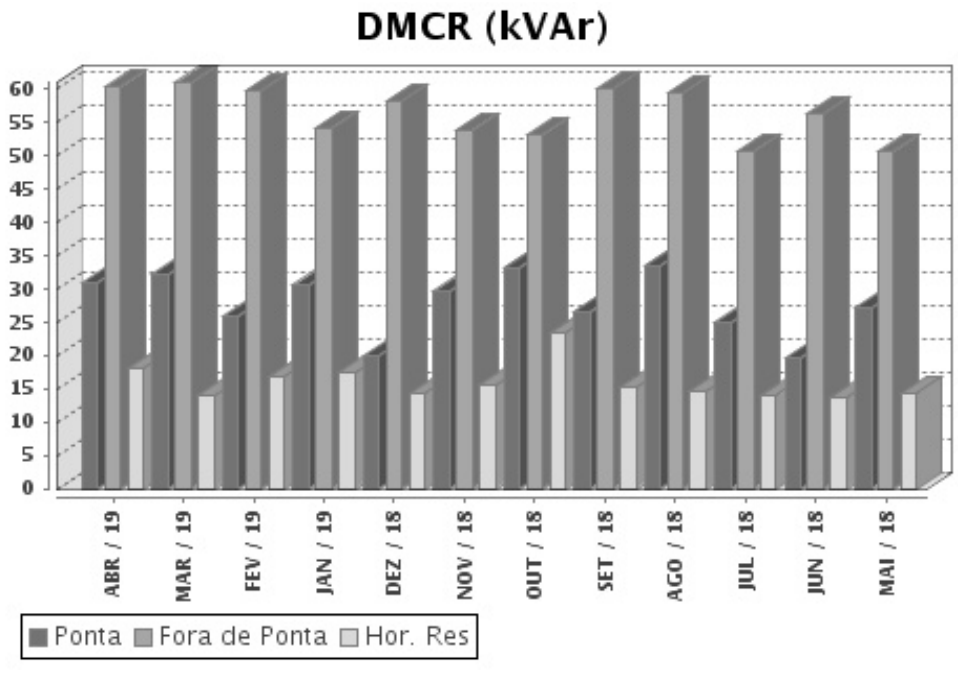
PERÍODO	UFER LIDA (kVArh) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.	DMCR LIDA (kVAr) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.
ABR / 19	0,00	0,00	0,00	30,7992	60,1470	18,0072
MAR / 19	0,00	0,00	0,00	32,1030	60,7620	13,9974
FEV / 19	0,00	0,00	0,00	25,7562	59,6796	16,7772
JAN / 19	0,00	0,00	0,00	30,3810	54,1200	17,3922
DEZ / 18	0,00	0,00	0,00	19,8522	58,1052	14,1450
NOV / 18	0,00	0,00	0,00	29,4954	53,8248	15,4980
OUT / 18	0,00	0,00	0,00	33,1854	52,9392	23,1978
SET / 18	0,00	0,00	0,00	26,5926	59,9502	15,1044
AGO / 18	0,00	0,00	0,00	33,4806	59,3106	14,6370
JUL / 18	0,00	0,00	0,00	24,8214	50,5776	13,8252
JUN / 18	0,00	0,00	0,00	19,5078	56,2848	13,5792
MAI / 18	0,00	0,00	0,00	27,0600	50,5038	14,2188

GRÁFICOS











São **mais de três mil estabelecimentos parceiros** para você comprar e acumular pontos, que poderão ser trocados por prêmios e benefícios, como ingressos, descontos em lojas e restaurantes e até para pagar a sua conta de luz. **Saiba como participar.**

CADASTRE-SE NO CLUBE DE VANTAGENS EM ENEL.COM.BR

APROVEITE OS DESCONTOS EM SUAS COMPRAS E ACUMULE PONTOS

TROQUE SEUS PONTOS POR BENEFÍCIOS, COMO:

- Ingressos
- Descontos em lojas
- Reservas de restaurantes
- Viagens
- Desconto na conta de energia
- Combustível

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, N. 3851, - PREFEITURA MUNICIPAL SETOR OESTE
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

UNIDADE CONSUMIDORA	CÓDIGO DO CLIENTE	VENCIMENTO
10005437928	97443573	26/04/2019

DATA DA EMISSÃO:	16/04/2019
RAZÃO:	54
REGIONAL:	P21
MEDIDOR:	10517634-6
ROTA:	19 - 2600
AGRUPAMENTO:	

PARA USO DO ENTREGADOR:

☐ MUDOU-SE ☐ FALECIDO ☐ NÃO PROCURADO ☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO
☐ REJEITADO ☐ AUSENTE ☐ DESCONHECIDO ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE

DATA _____ / _____ / _____

ASSINATURA E Nº DO ENTREGADOR

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DIC - TEMPO TOTAL (EM HORAS) EM QUE A UNIDADE CONSUMIDORA FICOU SEM ENERGIA.
FIC - QUANTIDADE DE INTERRUPÇÕES DE ENERGIA ELÉTRICA REGISTRADAS PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
DMIC - DURAÇÃO MÁXIMA (EM HORAS) DE INTERRUPÇÃO CONTÍNUA REGISTRADA PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
DICRI - DURAÇÃO DE INTERRUPÇÕES OCORRIDAS EM DIAS QUE O NÚMERO DE OCORRÊNCIAS EMERGENCIAIS SUPERA O PADRÃO NORMAL.
QUANTO MENOR O INDICADOR APURADO, MELHOR A QUALIDADE.

O PROCEDIMENTO DE DISTRIBUIÇÃO ANEEL (PRODIST), MÓDULO 8, SEÇÃO 8.2, GARANTE A CADA CONSUMIDOR O DIREITO DE:

* RECEBER UMA COMPENSAÇÃO QUANDO OCORRER A VIOLAÇÃO DOS PADRÕES DE CONTINUIDADE INDIVIDUAIS, RELATIVOS A UNIDADE CONSUMIDORA DE SUA RESPONSABILIDADE.
* SOLICITAR À CONCESSIONÁRIA A APURAÇÃO DOS INDICADORES DIC, FIC, DMIC, DICRI A QUALQUER TEMPO.

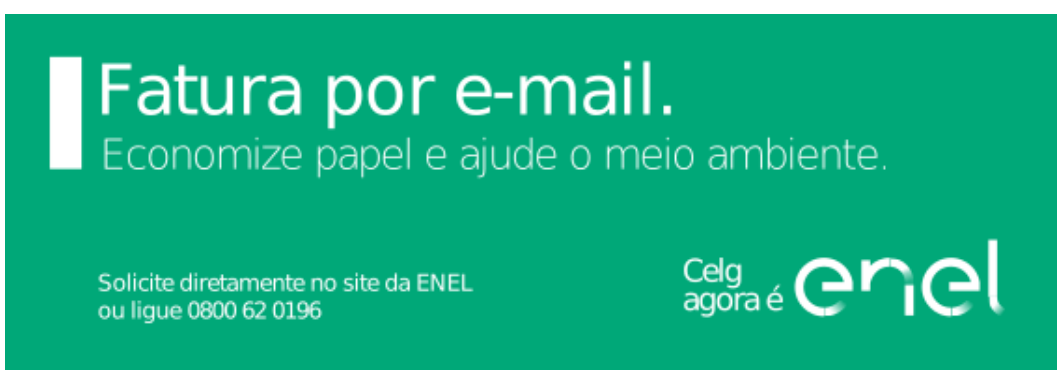
ENERGIA ELÉTRICA OFERECE PERIGO, PARA MEXER NAS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS, PROCURE SEMPRE UM ELETRICISTA.

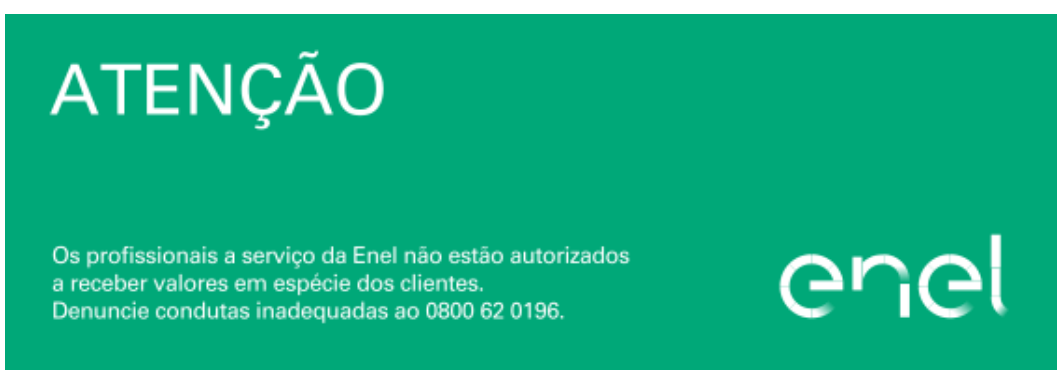
INFORMAÇÕES AO CLIENTE

*** ATRASO NO PAGAMENTO** - AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NA VARIAÇÃO DO IGP-M + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE) NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. **A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR A 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.**

*AS INFORMAÇÕES SOBRE AS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO, TARIFA, PRODUTOS, SERVIÇOS PRESTADOS E TRIBUTOS ENCONTRAM-SE À DISPOSIÇÃO EM NOSSAS AGÊNCIAS DE ATENDIMENTO OU NO SITE DA ANEEL - **www.aneel.gov.br** | 167 - Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL | Ligação gratuita de telefones fixos e celulares.

0800 062 1500 - OUVIDORIA ENEL
0800 727 0167 - AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO - AGR





AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Prezado cliente, efetue o pagamento desta conta no banco que você indicou acima e considere-a cadastrada no débito automático após a inclusão do primeiro débito em conta

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | CPF/CNPJ: | ASSINATURA:
CONTA: 011594854 9 | CÓDIGO DO BANCO: | Nº AGÊNCIA: | Nº CONTA CORRENTE:

Autorizo o débito automático em minha CONTA CORRENTE, dos valores relativos à minha conta de energia. Comprometo-me a manter saldo suficiente e disponível no momento do débito.

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	CELG	
Codigo de Barras	83620000145-8	77580009022-4
	69838804190-8	00115948549-7
Data do pagamento		20/01/2020
Valor em Dinheiro		14.577,58
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		14.577,58

DOCUMENTO: 012001
AUTENTICACAO SISBB: 0.2F5.252.5E3.A9D.000

836900001709 850400090286 786988051904 001159485497

SEGUNDA VIA

N/F Nº A 9744357 4 2237262

SEGUNDA VIA

CANAIS DE ATENDIMENTO

Teleatendimento **0800 062 0198** | Agência Virtual **www.eneldistribuicao.com.br** | Aplicativo Enel Goiás Google Play | Apple Store | enelclientesbr

2019028786988

NÚMERO	SÉRIE	EMISSÃO	GRUPO
2237262	4	17/05/2019	A4

NOTA FISCAL

FATURA DO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO A

CNPJ 01.543.032/0001-04 IE 100.549,420 Rua 2 Qd. A-37 S/N - Jardim Goiás - CEP 74.805-180 - Goiânia - Goiás

PAGINA 1 / 4

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

AVENIDA PERNAMBUCO, Q. 19, L. 0, N. 0, - RUA 04 ESQUINA COM AV. PERNAMBUCO
SETOR ELIZIARIO
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

CÓDIGO DO CLIENTE: 97443573

CNPJ/CPF: 11.433.328/0001-18 INSC. ESTADUAL: RZ: 54 REG: P21 UC: 10005437928

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS DE REFERÊNCIA	VENCIMENTO	VALOR TOTAL
10005437928	05/2019	27/05/2019	R$******17.085,04

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA / MEDIÇÃO / CONTRATO

ATIVIDADE
ADMINISTRACAO PUBLICA EM GERAL
CLASSE / TIPO DE LIGAÇÃO
PODER PÚBLICO TRIFÁSICO (26 kW EM DIANTE)
VENCIMENTO BASE
26/05/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

MÊS DE REFERÊNCIA	05/2019			DEMANDA	30
DATA DA LEITURA ATUAL	14/05/2019	Nº MEDIDOR KWh/KW			
DATA DA LEITURA ANTERIOR	12/04/2019	Nº MEDIDOR KVarth/Qh			
DATA DA PRÓXIMA LEITURA	13/06/2019	Nº MEDIDOR ELETRÔNICO	10517634-6	NÚMERO	CUSD-C-428-2018
DATA DA APRESENTAÇÃO	20/05/2019	FM	80	TIPO	CUSD CATIVO
NÚMERO DE DIAS	32	IND PERDA	2,5%	VALIDADE	20/10/2019
MÉDIA/DIAS	535,8272				

LANÇAMENTOS

PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR	PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
VALOR CORREÇÃO IGPM.		0,000000	*******16,04	TAXA(S) END. ALTERNATIVO		0,000000	********1,20
PARCELA TE P	1242,57	0,679910	******844,83	PARCELA TE FP	13254,48	0,424680	****5.628,91
PARCELA TE HR	2649,42	0,424680	****1.125,15	MULTA - 02/2019.		0,000000	******318,60
JUROS MORATÓRIA.		0,000000	******302,67	DEMANDA ULTRAPASSAGEM 2X	49,704	52,737950	****2.621,28
DEMANDA	79,704	26,368970	****2.101,71	CONSUMO P	1242,57	1,739470	****2.161,41
CONSUMO HR	2649,42	0,116330	******308,20	CONSUMO FP	13254,48	0,116330	****1.541,89
AD. BAND. AMARELA PARCELA TE P	1242,57	0,006600	********8,20	AD. BAND. AMARELA PARCELA TE FP	13254,48	0,006600	*******87,47
AD BAND. AMARELA PARCELA TE HR	2649,42	0,006600	*******17,48				

TRIBUTOS

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
PIS/PASEP	0,874%	R$******16.446,53	R$*********143,74
ICMS	29%	R$******16.446,53	R$*******4.769,49
COFINS	4,0256%	R$******16.446,53	R$*********662,07

RESERVADO AO FISCO

52D0.8789.EC3A.7CCA.3F62.2BE1.F2FE.7E36

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE VENDA DA ENERGIA

PARCELA DE USO DO SISTEMA:	7.293,39	**USO TRANSMISSÃO:**	862,4300
PARCELA DE FORNECIMENTO:	7.546,50	**ENC. SETORIAL:**	744,2100

NOTIFICAÇÃO: 2 FATURAS VENCIDAS: 3/2019 A 4/2019 VALOR TOTAL: R$ 29.168,78 (DESCONSIDERE SE FOI PAGO). INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NO CAMPO INFORMAÇÕES AO CLIENTE.

	Especificações	Leitura Atual	-	Leitura Anterior	=	Diferença de Leitura	X	Constante de Medição	=	Resultado	+	Perdas
PONTA	CONSUMO LIDO	246614	-	196103	=	50511	x	0,024	=			1242,57
	DEMANDA LIDA (KW)	036631	-	036089	=	542	x	0,096	=			53,3328
	REATIVO LIDO	408157	-	402945	=	5212	x	0,024	=			128,21
	UFER LIDO	000000	-	000000	=	0	x	0,024	=			0
	DMCR LIDO	097582	-	096255	=	1327	x	0,024	=			32,6442
	DEMANDA ULTR											
FORA DE PONTA	CONSUMO LIDO	316593	-	311205	=	5388	x	2,4	=			13254,48
	DEMANDA LIDA (KW)	055938	-	055128	=	810	x	0,096	=			79,704
	REATIVO LIDO	045723	-	045034	=	689	x	2,4	=			1694,94
	UFER LIDO	000001	-	000001	=	0	x	2,4	=			0
	DMCR LIDO	159615	-	157170	=	2445	x	0,024	=			60,147
	DEMANDA ULTR											
	FATOR POTÊNCIA											
HORÁRIO RESERV.	CONSUMO LIDO	061438	-	060361	=	1077	x	2,4	=			2649,42
	DEMANDA LIDA (KW)	019091	-	018883	=	208	x	0,096	=			20,4672
	REATIVO LIDO	008200	-	008075	=	125	x	2,4	=			307,5
	UFER LIDO	000000	-	000000	=	0	x	2,4	=			0
	DMCR LIDO	055826	-	055095	=	731	x	0,024	=			17,9826
	DEMANDA ULTR											

INDICADORES

	MENSAL						TRIMESTRAL		ANUAL	
	DEC	FEC	DIC	FIC	DMIC	DICRI	DIC	FIC	DIC	FIC
METAS	6,30	4,50	4,99	3,18	2,91	0,00	9,98	6,37	0,00	0,00
VALORES APURADOS	5,35	0,95	0,00	0,00	0,00	0,00	3,97	4,00	0,00	0,00

CONJUNTO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA **TENSÃO NOMINAL:** 13800 **LIMITES:** 12.834 V a 14.490 V

INFORMAÇÕES

ESTA UC NÃO POSSUI DÉBITOS RELATIVOS AOS ANOS DE 2018 E ANTERIORES. ESTA DECLARAÇÃO É COMPROVANTE DE PAGAMENTO, EXCETO QUANTO À DÍVIDA AINDA NÃO APURADA ATÉ ESTA DATA OU SUB JUDICE. LEI 12.007/2009.
PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 3/2019. EUSD = R$ 5.283,81630
ATRASO NO PAGAMENTO AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NA VARIAÇÃO DO IGPM + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE)
NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR À 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.
BANDEIRA TARIFÁRIA - PARA MAIS INFORMAÇÕES CONSULTE SITE DA ANEEL - WWW.ANEEL.GOV.BR

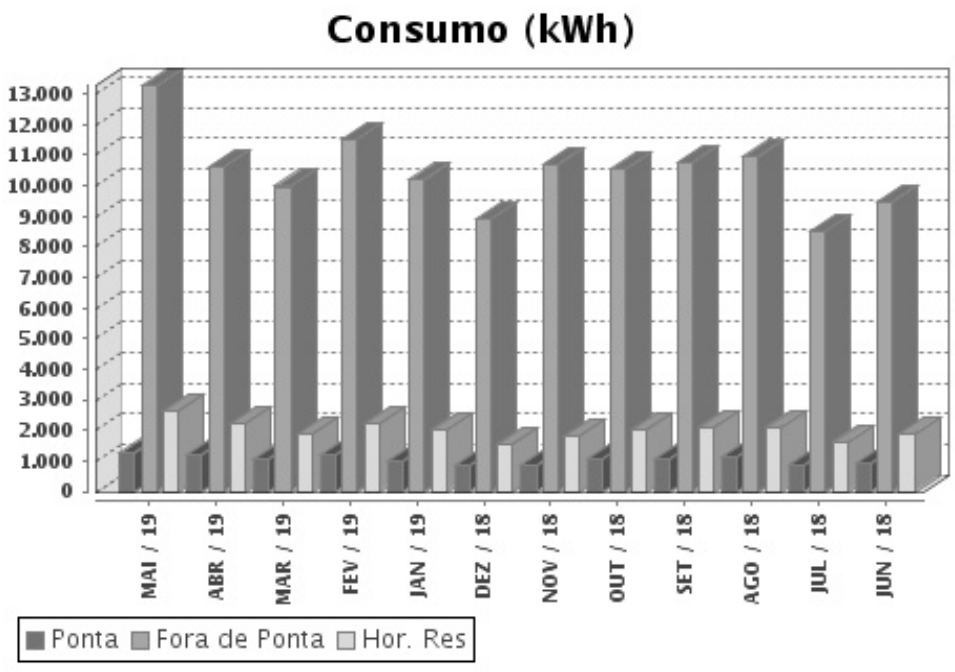
HISTÓRICO

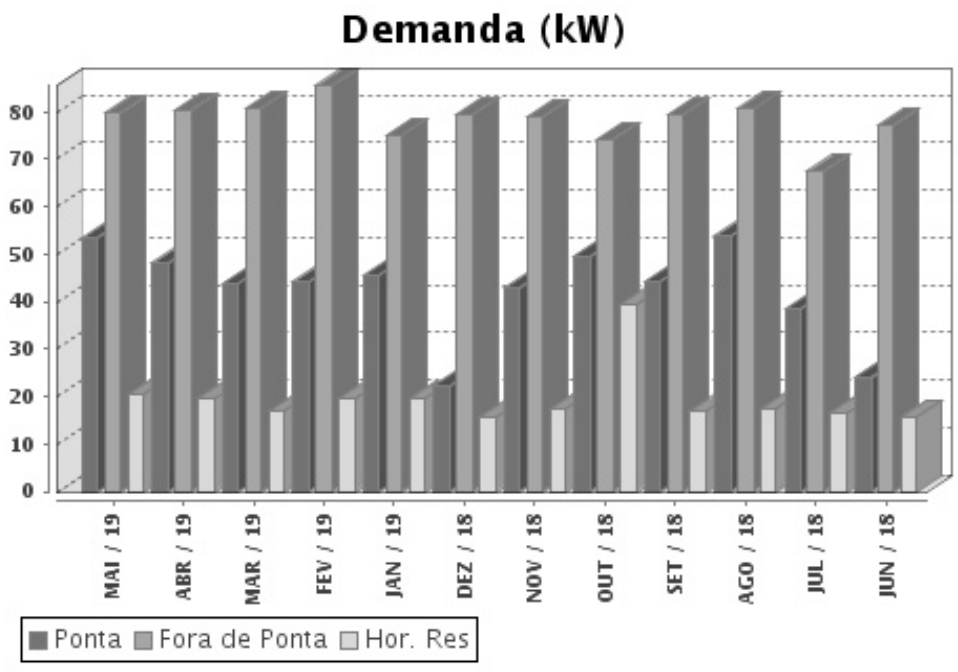
PERÍODO	MÉTODO DE FATURAMENTO	CONSUMO FATURADO TOTAL (kWh)	DEMANDA FATURADA (kW) MÁXIMA	PONTA	FORA PONTA	UFER FATURADA TOTAL (kVArh)	DMCR FATURADA (kVAr) MÁXIMA	PONTA	FORA PONTA
MAI / 19	LIDA	17146,47	79,7040	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
ABR / 19	LIDA	14028,56	80,4912	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
MAR / 19	LIDA	12888,30	80,7864	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
FEV / 19	LIDA	14952,07	85,4112	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JAN / 19	LIDA	13215,90	75,1776	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
DEZ / 18	LIDA	11311,37	79,5072	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
NOV / 18	LIDA	13416,34	78,8184	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
OUT / 18	LIDA	13645,15	74,2920	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
SET / 18	LIDA	13935,16	79,4088	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
AGO / 18	LIDA	14189,45	80,5896	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JUL / 18	LIDA	11039,66	67,4040	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JUN / 18	LIDA	12306,22	77,1456	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000

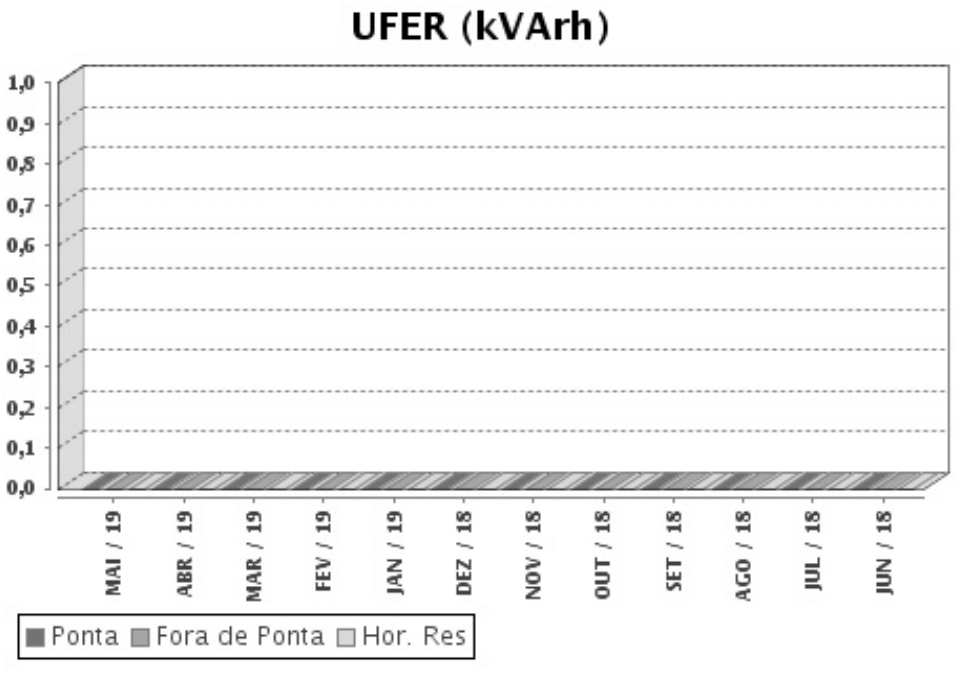
PERÍODO	CONSUMO LIDO (kWh) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.	DEMANDA LIDA (kW) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.
MAI / 19	1242,57	13254,48	2649,42	53,3328	79,7040	20,4672
ABR / 19	1182,44	10624,74	2221,38	48,0192	80,4912	19,7784
MAR / 19	1038,48	9972,84	1876,98	43,8864	80,7864	16,8264
FEV / 19	1190,83	11534,94	2226,30	44,0832	85,4112	19,5816
JAN / 19	994,62	10189,32	2031,96	45,4608	75,1776	19,6800
DEZ / 18	826,85	8912,58	1571,94	22,2384	79,5072	15,6456
NOV / 18	860,50	10715,76	1840,08	42,7056	78,8184	17,3184
OUT / 18	1079,47	10521,42	2044,26	49,6920	74,2920	39,3600
SET / 18	1049,68	10769,88	2115,60	44,1816	79,4088	16,8264
AGO / 18	1114,55	10956,84	2118,06	53,7264	80,5896	17,4168
JUL / 18	877,40	8521,44	1640,82	38,3760	67,4040	16,7280
JUN / 18	911,50	9490,68	1904,04	24,2064	77,1456	15,8424

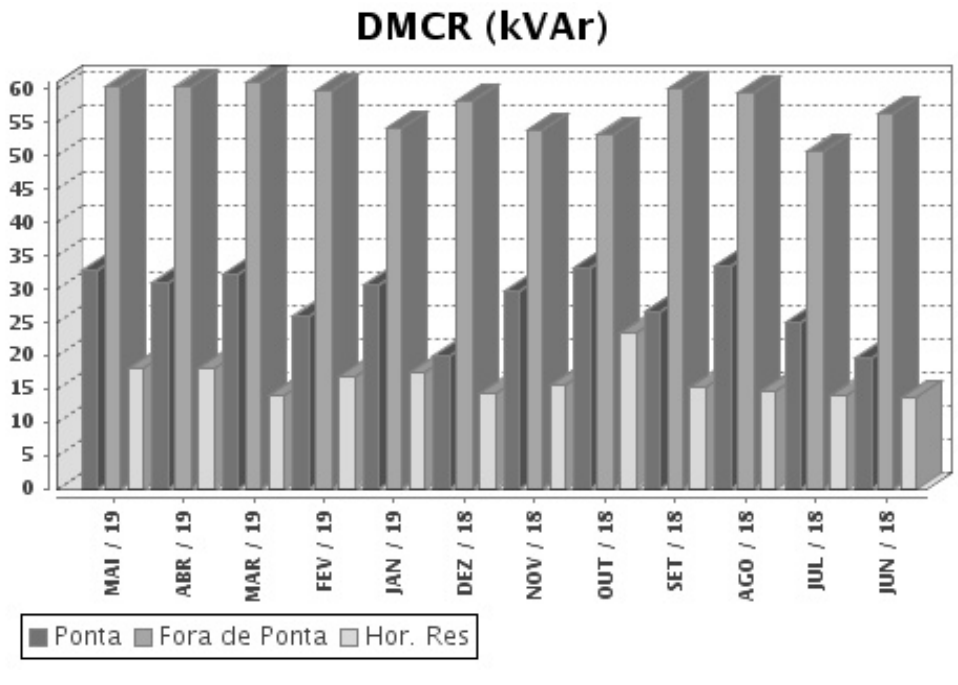
PERÍODO	UFER LIDA (kVArh) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.	DMCR LIDA (kVAr) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.
MAI / 19	0,00	0,00	0,00	32,6442	60,1470	17,9826
ABR / 19	0,00	0,00	0,00	30,7992	60,1470	18,0072
MAR / 19	0,00	0,00	0,00	32,1030	60,7620	13,9974
FEV / 19	0,00	0,00	0,00	25,7562	59,6796	16,7772
JAN / 19	0,00	0,00	0,00	30,3810	54,1200	17,3922
DEZ / 18	0,00	0,00	0,00	19,8522	58,1052	14,1450
NOV / 18	0,00	0,00	0,00	29,4954	53,8248	15,4980
OUT / 18	0,00	0,00	0,00	33,1854	52,9392	23,1978
SET / 18	0,00	0,00	0,00	26,5926	59,9502	15,1044
AGO / 18	0,00	0,00	0,00	33,4806	59,3106	14,6370
JUL / 18	0,00	0,00	0,00	24,8214	50,5776	13,8252
JUN / 18	0,00	0,00	0,00	19,5078	56,2848	13,5792

GRÁFICOS









AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Prezado cliente, efetue o pagamento desta conta no banco que você indicou acima e considere-a cadastrada no débito automático após a inclusão do primeiro débito em conta

CONTA: 01159485 49 CÓDIGO DO BANCO: Nº AGÊNCIA: Nº CONTA CORRENTE:

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CPF/CNPJ: ASSINATURA:

Autorizo o débito automático em minha CONTA CORRENTE, dos valores relativos à minha conta de energia. Comprometo-me a manter saldo suficiente e disponível no momento do débito.

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

CANAIS DE ATENDIMENTO

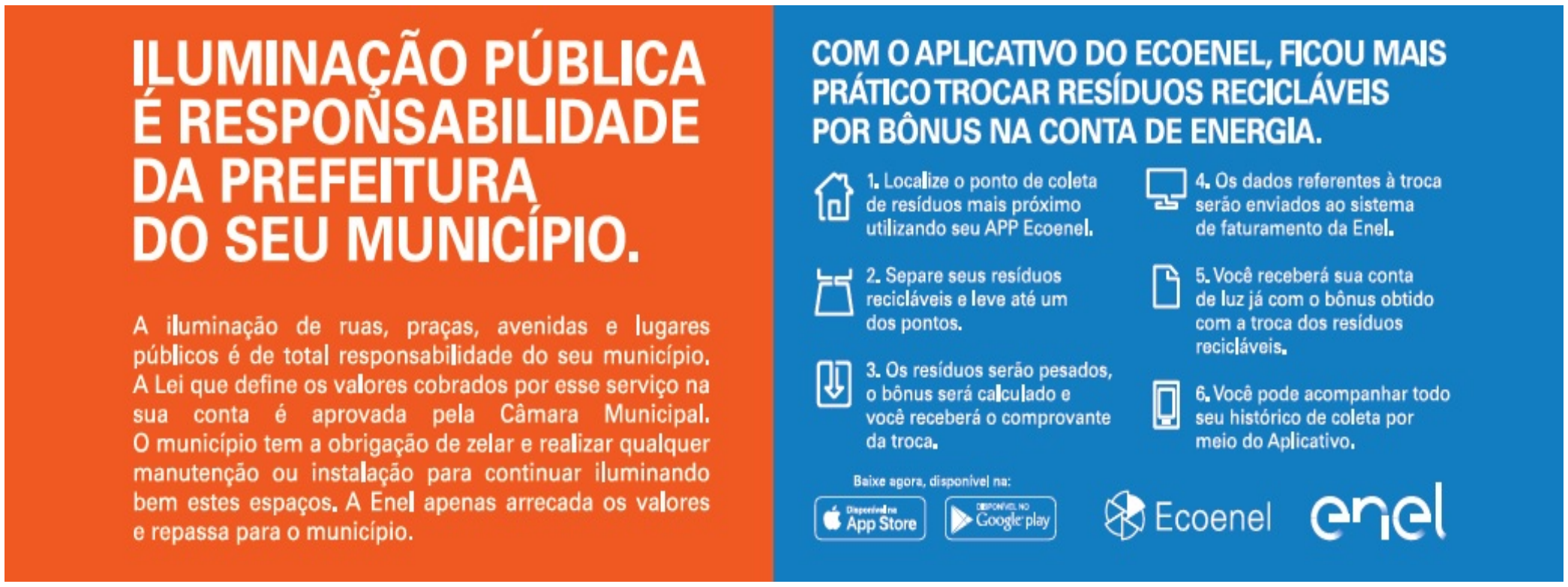
Teleatendimento 0800 062 0198

Agência Virtual www.eneldistribuicao.com.br

Aplicativo Enel Goiás Google Play | Apple Store

enelclientesbr

CNPJ 01.543.032/0001-04 IE 100.549,420 Rua 2 Qd. A-37 S/N - Jardim Goiás - CEP 74.805-180 - Goiânia - Goiás



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, N. 3851, - PREFEITURA MUNICIPAL
SETOR OESTE
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

UNIDADE CONSUMIDORA	CÓDIGO DO CLIENTE	VENCIMENTO
10005437928	97443573	27/05/2019

DATA DA EMISSÃO:	17/05/2019
RAZÃO:	54
REGIONAL:	P21
MEDIDOR:	10517634-6
ROTA:	19 - 2600
AGRUPAMENTO:	

PARA USO DO ENTREGADOR:

☐ MUDOU-SE ☐ FALECIDO ☐ NÃO PROCURADO ☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO
☐ REJEITADO ☐ AUSENTE ☐ DESCONHECIDO ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE

DATA _____ / _____ / _____

_____
ASSINATURA E Nº DO ENTREGADOR

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DIC - TEMPO TOTAL (EM HORAS) EM QUE A UNIDADE CONSUMIDORA FICOU SEM ENERGIA.
FIC - QUANTIDADE DE INTERRUPÇÕES DE ENERGIA ELÉTRICA REGISTRADAS PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
DMIC - DURAÇÃO MÁXIMA (EM HORAS) DE INTERRUPÇÃO CONTÍNUA REGISTRADA PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
DICRI - DURAÇÃO DE INTERRUPÇÕES OCORRIDAS EM DIAS QUE O NÚMERO DE OCORRÊNCIAS EMERGENCIAIS SUPERA O PADRÃO NORMAL.
QUANTO MENOR O INDICADOR APURADO, MELHOR A QUALIDADE.

O PROCEDIMENTO DE DISTRIBUIÇÃO ANEEL (PRODIST), MÓDULO 8, SEÇÃO 8.2, GARANTE A CADA CONSUMIDOR O DIREITO DE:

* RECEBER UMA COMPENSAÇÃO QUANDO OCORRER A VIOLAÇÃO DOS PADRÕES DE CONTINUIDADE INDIVIDUAIS, RELATIVOS A UNIDADE CONSUMIDORA DE SUA RESPONSABILIDADE.
* SOLICITAR À CONCESSIONÁRIA A APURAÇÃO DOS INDICADORES DIC, FIC, DMIC, DICRI A QUALQUER TEMPO.

ENERGIA ELÉTRICA OFERECE PERIGO, PARA MEXER NAS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS, PROCURE SEMPRE UM ELETRICISTA.

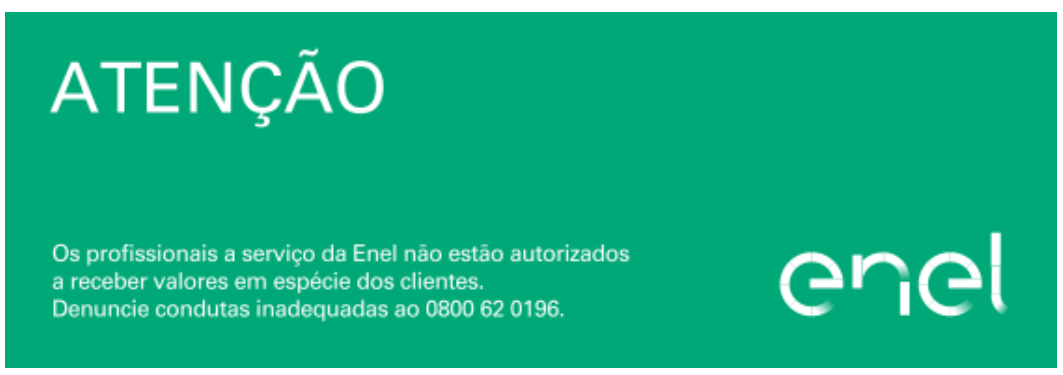
INFORMAÇÕES AO CLIENTE

*** ATRASO NO PAGAMENTO** - AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NA VARIAÇÃO DO IGP-M + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE) NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. **A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR A 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.**

*AS INFORMAÇÕES SOBRE AS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO, TARIFA, PRODUTOS, SERVIÇOS PRESTADOS E TRIBUTOS ENCONTRAM-SE À DISPOSIÇÃO EM NOSSAS AGÊNCIAS DE ATENDIMENTO OU NO SITE DA ANEEL - **www.aneel.gov.br** | 167 - Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL | Ligação gratuita de telefones fixos e celulares.

0800 062 1500 - OUVIDORIA ENEL
0800 727 0167 - AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO - AGR





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	CELG	
Codigo de Barras	83690000170-9	85040009028-6
	78698805190-4	00115948549-7
Data do pagamento		20/01/2020
Valor em Dinheiro		17.085,04
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		17.085,04

DOCUMENTO: 012002
AUTENTICACAO SISBB: A.2C7.12C.208.0ED.298

836800001569 108500090353 334516061903 001159485497

SEGUNDA VIA

N/F Nº

A 9744357
4 2122703

SEGUNDA VIA

CANAIS DE ATENDIMENTO

Teleatendimento **0800 062 0198** | Agência Virtual **www.eneldistribuicao.com.br** | Aplicativo Enel Goiás Google Play | Apple Store | enelclientesbr

2019035334516

NÚMERO	SÉRIE	EMISSÃO	GRUPO
2122703	4	17/06/2019	A4

NOTA FISCAL

FATURA DO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO A

CNPJ 01.543.032/0001-04 IE 100.549,420 Rua 2 Qd. A-37 S/N - Jardim Goiás - CEP 74.805-180 - Goiânia - Goiás

PAGINA 1 / 4

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

AVENIDA PERNAMBUCO, Q. 19, L. 0, N. 0, - RUA 04 ESQUINA COM AV. PERNAMBUCO
SETOR ELIZIARIO
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

CÓDIGO DO CLIENTE: 97443573

CNPJ/CPF: 11.433.328/0001-18 INSC. ESTADUAL: RZ: 54 REG: P21 UC: 10005437928

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS DE REFERÊNCIA	VENCIMENTO	VALOR TOTAL
10005437928	06/2019	27/06/2019	R$******15.610,85

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA / MEDIÇÃO / CONTRATO

ATIVIDADE
ADMINISTRACAO PUBLICA EM GERAL
CLASSE / TIPO DE LIGAÇÃO
PODER PÚBLICO TRIFÁSICO (26 kW EM DIANTE)
VENCIMENTO BASE
26/06/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

MÊS DE REFERÊNCIA	06/2019			DEMANDA	30
DATA DA LEITURA ATUAL	13/06/2019	Nº MEDIDOR KWh/KW			
DATA DA LEITURA ANTERIOR	14/05/2019	Nº MEDIDOR KVarth/Qh			
DATA DA PRÓXIMA LEITURA	15/07/2019	Nº MEDIDOR ELETRÔNICO	10517634-6	NÚMERO	CUSD-C-428-2018
DATA DA APRESENTAÇÃO	19/06/2019	FM	80	TIPO	CUSD CATIVO
NÚMERO DE DIAS	30	IND PERDA	2,5%	VALIDADE	20/10/2019
MÉDIA/DIAS	507,3050				

LANÇAMENTOS

PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR	PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
TAXA(S) END. ALTERNATIVO		0,000000	********1,20	PARCELA TE P	1349,67	0,703200	******949,08
PARCELA TE FP	11537,4	0,439220	****5.067,45	PARCELA TE HR	2332,08	0,439220	****1.024,29
DEMANDA ULTRAPASSAGEM 2X	43,0128	54,544080	****2.346,09	DEMANDA	73,0128	27,272040	****1.991,20
CONSUMO P	1349,67	1,799040	****2.428,11	CONSUMO HR	2332,08	0,120320	******280,59
CONSUMO FP	11537,4	0,120320	****1.388,17	AD. BAND. AMARELA PARCELA TE P	1349,67	0,008850	*******11,94
AD. BAND. AMARELA PARCELA TE FP	11537,4	0,008850	******102,10	AD BAND. AMARELA PARCELA TE HR	2332,08	0,008850	*******20,63

TRIBUTOS

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
PIS/PASEP	1,2644%	R$******15.609,65	R$*********197,36
ICMS	29%	R$******15.609,65	R$*******4.526,79
COFINS	5,824%	R$******15.609,65	R$*********909,10

RESERVADO AO FISCO

AE83.CEBD.7822.BDD7.620A.589A.4619.9BC1

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE VENDA DA ENERGIA

PARCELA DE USO DO SISTEMA:	7.042,60	**USO TRANSMISSÃO:**	832,7700
PARCELA DE FORNECIMENTO:	7.021,48	**ENC. SETORIAL:**	712,8000

NOTIFICAÇÃO: 3 FATURAS VENCIDAS: 3/2019 A 5/2019 VALOR TOTAL: R$ 46.253,82 (DESCONSIDERE SE FOI PAGO). INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NO CAMPO INFORMAÇÕES AO CLIENTE.

	Especificações	Leitura Atual	-	Leitura Anterior	=	Diferença de Leitura	X	Constante de Medição	=	Resultado	+	Perdas
PONTA	CONSUMO LIDO	301479	-	246614	=	54865	x	0,024	=			1349,67
	DEMANDA LIDA (KW)	037207	-	036631	=	576	x	0,096	=			56,6784
	REATIVO LIDO	414077	-	408157	=	5920	x	0,024	=			145,63
	UFER LIDO	000000	-	000000	=	0	x	0,024	=			0
	DMCR LIDO	099112	-	097582	=	1530	x	0,024	=			37,638
	DEMANDA ULTR											
FORA DE PONTA	CONSUMO LIDO	321283	-	316593	=	4690	x	2,4	=			11537,4
	DEMANDA LIDA (KW)	056680	-	055938	=	742	x	0,096	=			73,0128
	REATIVO LIDO	046332	-	045723	=	609	x	2,4	=			1498,14
	UFER LIDO	000001	-	000001	=	0	x	2,4	=			0
	DMCR LIDO	161780	-	159615	=	2165	x	0,024	=			53,259
	DEMANDA ULTR											
	FATOR POTÊNCIA											
HORÁRIO RESERV.	CONSUMO LIDO	062386	-	061438	=	948	x	2,4	=			2332,08
	DEMANDA LIDA (KW)	019312	-	019091	=	221	x	0,096	=			21,7464
	REATIVO LIDO	008320	-	008200	=	120	x	2,4	=			295,2
	UFER LIDO	000000	-	000000	=	0	x	2,4	=			0
	DMCR LIDO	056596	-	055826	=	770	x	0,024	=			18,942
	DEMANDA ULTR											

INDICADORES

	MENSAL						TRIMESTRAL		ANUAL	
	DEC	FEC	DIC	FIC	DMIC	DICRI	DIC	FIC	DIC	FIC
METAS	6,30	4,50	4,99	3,18	2,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALORES APURADOS	2,42	1,47	0,10	1,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONJUNTO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA **TENSÃO NOMINAL:** 13800 **LIMITES:** 12.834 V a 14.490 V

INFORMAÇÕES

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 4/2019. EUSD = R$ 5.510,52097

ATRASO NO PAGAMENTO AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NA VARIAÇÃO DO IGPM + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE)

NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR À 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.

BANDEIRA TARIFÁRIA - PARA MAIS INFORMAÇÕES CONSULTE SITE DA ANEEL - WWW.ANEEL.GOV.BR

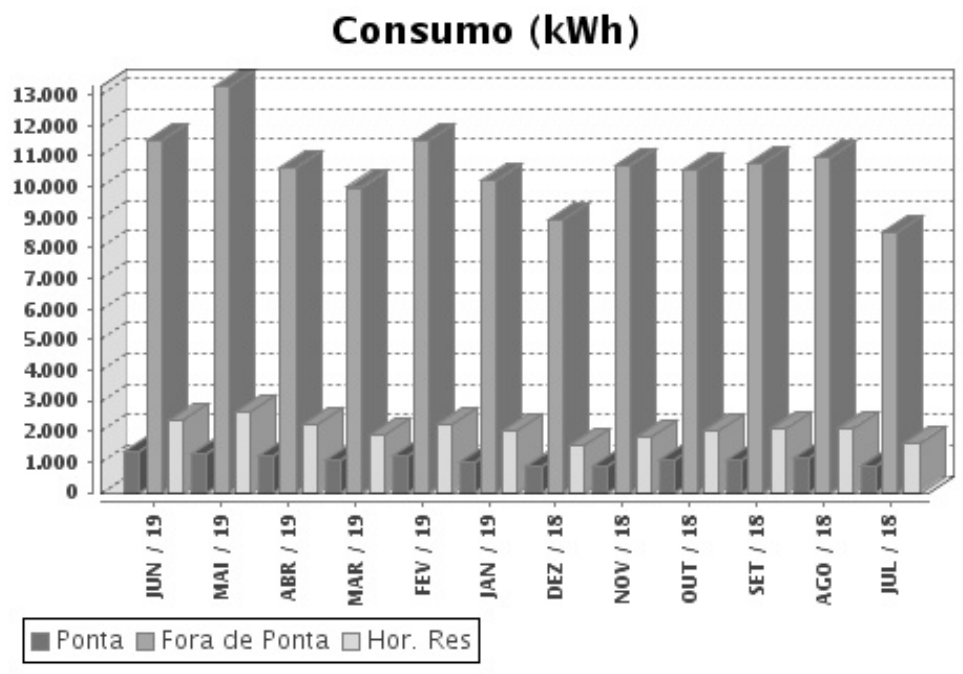
HISTÓRICO

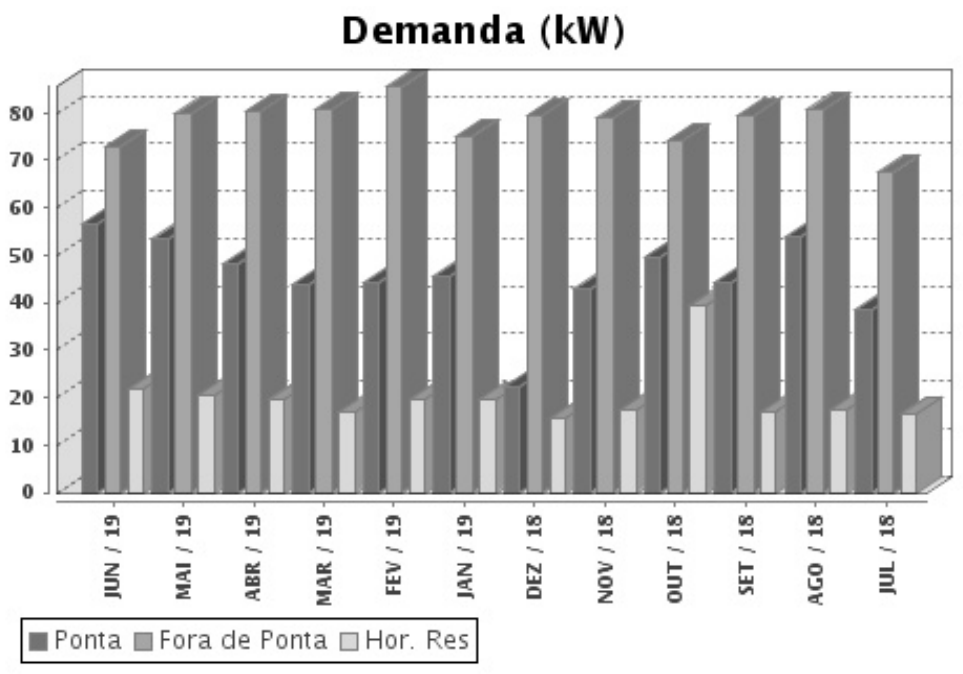
PERÍODO	MÉTODO DE FATURAMENTO	CONSUMO FATURADO TOTAL (kWh)	DEMANDA FATURADA (kW) MÁXIMA	PONTA	FORA PONTA	UFER FATURADA TOTAL (kVArh)	DMCR FATURADA (kVAr) MÁXIMA	PONTA	FORA PONTA
JUN / 19	LIDA	15219,15	73,0128	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
MAI / 19	LIDA	17146,47	79,7040	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
ABR / 19	LIDA	14028,56	80,4912	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
MAR / 19	LIDA	12888,30	80,7864	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
FEV / 19	LIDA	14952,07	85,4112	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JAN / 19	LIDA	13215,90	75,1776	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
DEZ / 18	LIDA	11311,37	79,5072	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
NOV / 18	LIDA	13416,34	78,8184	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
OUT / 18	LIDA	13645,15	74,2920	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
SET / 18	LIDA	13935,16	79,4088	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
AGO / 18	LIDA	14189,45	80,5896	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JUL / 18	LIDA	11039,66	67,4040	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000

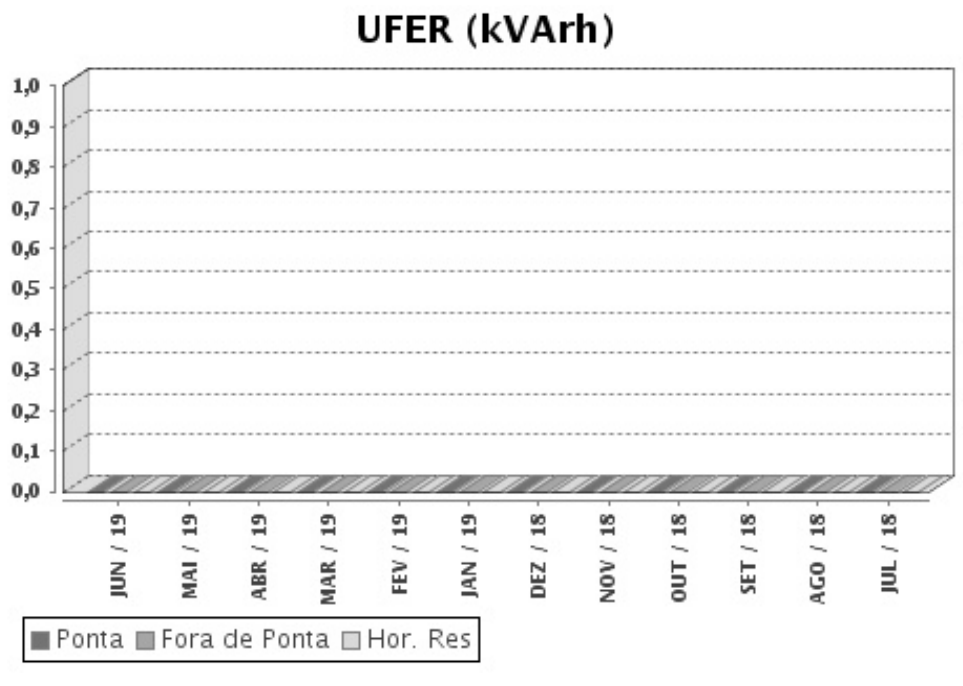
PERÍODO	CONSUMO LIDO (kWh) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.	DEMANDA LIDA (kW) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.
JUN / 19	1349,67	11537,40	2332,08	56,6784	73,0128	21,7464
MAI / 19	1242,57	13254,48	2649,42	53,3328	79,7040	20,4672
ABR / 19	1182,44	10624,74	2221,38	48,0192	80,4912	19,7784
MAR / 19	1038,48	9972,84	1876,98	43,8864	80,7864	16,8264
FEV / 19	1190,83	11534,94	2226,30	44,0832	85,4112	19,5816
JAN / 19	994,62	10189,32	2031,96	45,4608	75,1776	19,6800
DEZ / 18	826,85	8912,58	1571,94	22,2384	79,5072	15,6456
NOV / 18	860,50	10715,76	1840,08	42,7056	78,8184	17,3184
OUT / 18	1079,47	10521,42	2044,26	49,6920	74,2920	39,3600
SET / 18	1049,68	10769,88	2115,60	44,1816	79,4088	16,8264
AGO / 18	1114,55	10956,84	2118,06	53,7264	80,5896	17,4168
JUL / 18	877,40	8521,44	1640,82	38,3760	67,4040	16,7280

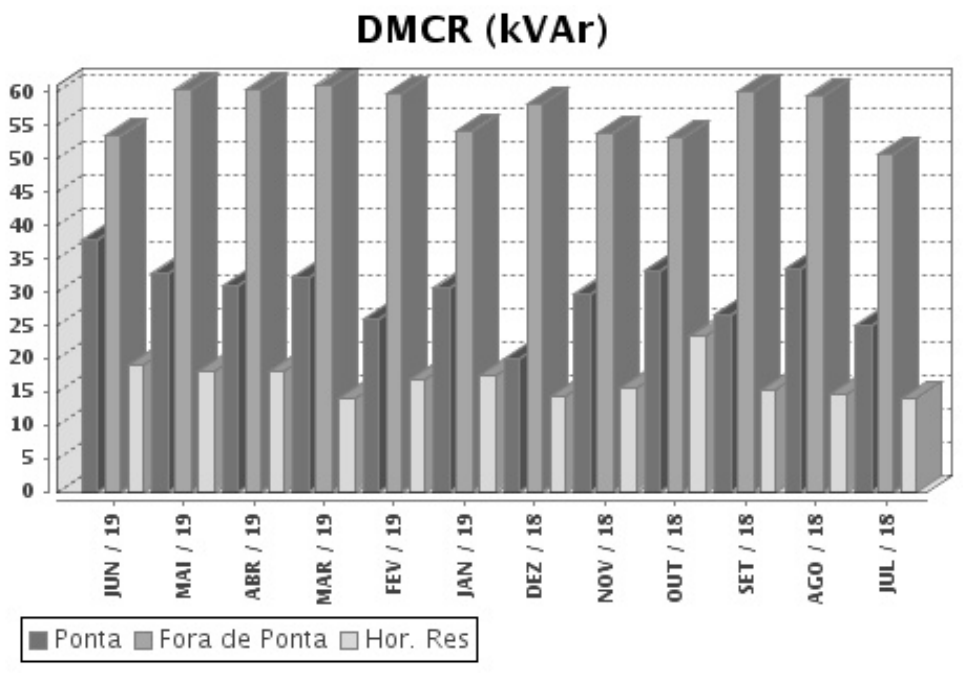
PERÍODO	UFER LIDA (kVArh) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.	DMCR LIDA (kVAr) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.
JUN / 19	0,00	0,00	0,00	37,6380	53,2590	18,9420
MAI / 19	0,00	0,00	0,00	32,6442	60,1470	17,9826
ABR / 19	0,00	0,00	0,00	30,7992	60,1470	18,0072
MAR / 19	0,00	0,00	0,00	32,1030	60,7620	13,9974
FEV / 19	0,00	0,00	0,00	25,7562	59,6796	16,7772
JAN / 19	0,00	0,00	0,00	30,3810	54,1200	17,3922
DEZ / 18	0,00	0,00	0,00	19,8522	58,1052	14,1450
NOV / 18	0,00	0,00	0,00	29,4954	53,8248	15,4980
OUT / 18	0,00	0,00	0,00	33,1854	52,9392	23,1978
SET / 18	0,00	0,00	0,00	26,5926	59,9502	15,1044
AGO / 18	0,00	0,00	0,00	33,4806	59,3106	14,6370
JUL / 18	0,00	0,00	0,00	24,8214	50,5776	13,8252

GRÁFICOS









AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Prezado cliente, efetue o pagamento desta conta no banco que você indicou acima e considere-a cadastrada no débito automático após a inclusão do primeiro débito em conta

CONTA: 01159485 49 CÓDIGO DO BANCO: Nº AGÊNCIA: Nº CONTA CORRENTE:

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CPF/CNPJ: ASSINATURA:

Autorizo o débito automático em minha CONTA CORRENTE, dos valores relativos à minha conta de energia. Comprometo-me a manter saldo suficiente e disponível no momento do débito.

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

CANAIS DE ATENDIMENTO

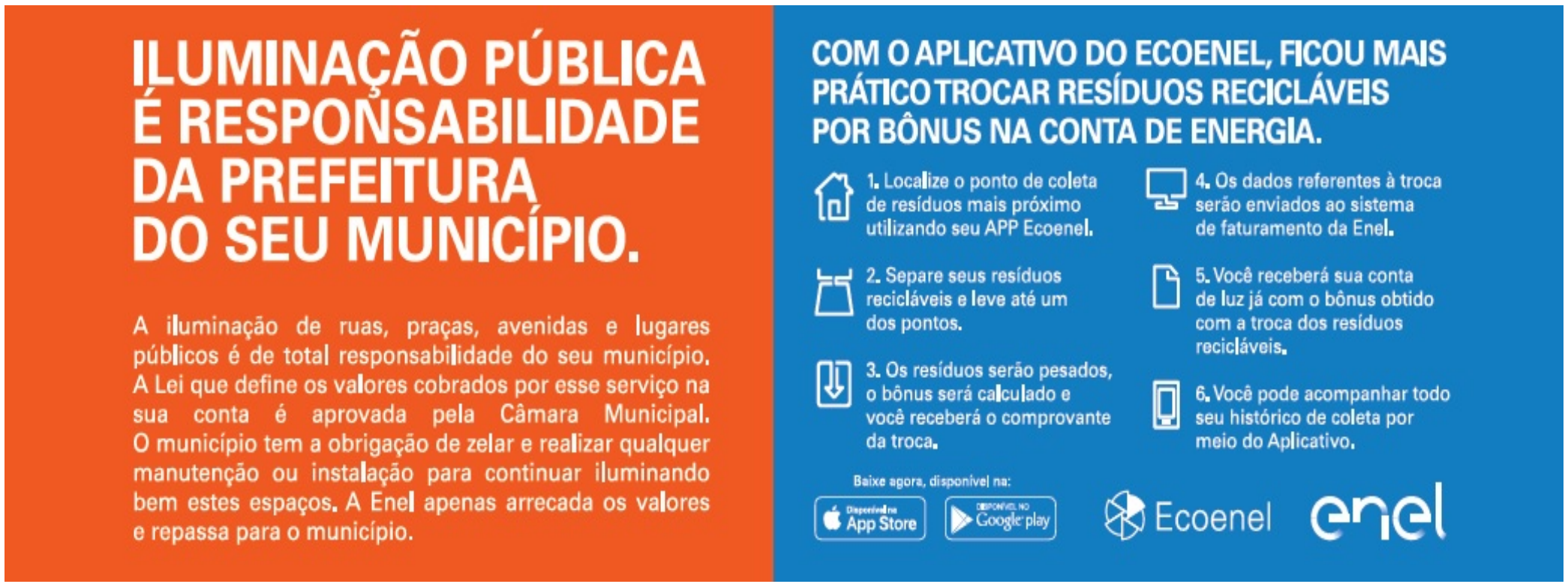
Teleatendimento 0800 062 0198

Agência Virtual www.eneldistribuicao.com.br

Aplicativo Enel Goiás Google Play | Apple Store

enelclientesbr

CNPJ 01.543.032/0001-04 IE 100.549,420 Rua 2 Qd. A-37 S/N - Jardim Goiás - CEP 74.805-180 - Goiânia - Goiás



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, N. 3851, - PREFEITURA MUNICIPAL
SETOR OESTE
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

UNIDADE CONSUMIDORA	CÓDIGO DO CLIENTE	VENCIMENTO
10005437928	97443573	27/06/2019

DATA DA EMISSÃO: 17/06/2019
RAZÃO: 54
REGIONAL: P21
MEDIDOR: 10517634-6
ROTA: 19 - 2600
AGRUPAMENTO:

PARA USO DO ENTREGADOR:

☐ MUDOU-SE ☐ FALECIDO ☐ NÃO PROCURADO ☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO
☐ REJEITADO ☐ AUSENTE ☐ DESCONHECIDO ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE

DATA _____ / _____ / _____

ASSINATURA E Nº DO ENTREGADOR

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DIC - TEMPO TOTAL (EM HORAS) EM QUE A UNIDADE CONSUMIDORA FICOU SEM ENERGIA.
FIC - QUANTIDADE DE INTERRUPÇÕES DE ENERGIA ELÉTRICA REGISTRADAS PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
DMIC - DURAÇÃO MÁXIMA (EM HORAS) DE INTERRUPÇÃO CONTÍNUA REGISTRADA PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
DICRI - DURAÇÃO DE INTERRUPÇÕES OCORRIDAS EM DIAS QUE O NÚMERO DE OCORRÊNCIAS EMERGENCIAIS SUPERA O PADRÃO NORMAL.
QUANTO MENOR O INDICADOR APURADO, MELHOR A QUALIDADE.

O PROCEDIMENTO DE DISTRIBUIÇÃO ANEEL (PRODIST), MÓDULO 8, SEÇÃO 8.2, GARANTE A CADA CONSUMIDOR O DIREITO DE:

* RECEBER UMA COMPENSAÇÃO QUANDO OCORRER A VIOLAÇÃO DOS PADRÕES DE CONTINUIDADE INDIVIDUAIS, RELATIVOS A UNIDADE CONSUMIDORA DE SUA RESPONSABILIDADE.
* SOLICITAR À CONCESSIONÁRIA A APURAÇÃO DOS INDICADORES DIC, FIC, DMIC, DICRI A QUALQUER TEMPO.

ENERGIA ELÉTRICA OFERECE PERIGO, PARA MEXER NAS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS, PROCURE SEMPRE UM ELETRICISTA.

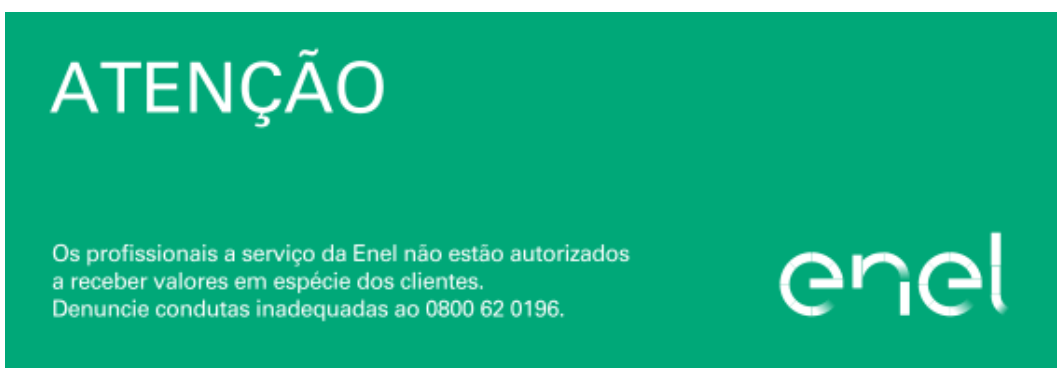
INFORMAÇÕES AO CLIENTE

*** ATRASO NO PAGAMENTO** - AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NA VARIAÇÃO DO IGP-M + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE) NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. **A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR A 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.**

*AS INFORMAÇÕES SOBRE AS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO, TARIFA, PRODUTOS, SERVIÇOS PRESTADOS E TRIBUTOS ENCONTRAM-SE À DISPOSIÇÃO EM NOSSAS AGÊNCIAS DE ATENDIMENTO OU NO SITE DA ANEEL - **www.aneel.gov.br** | 167 - Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL | Ligação gratuita de telefones fixos e celulares.

0800 062 1500 - OUVIDORIA ENEL
0800 727 0167 - AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO - AGR





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	CELG	
Codigo de Barras	83680000156-9	10850009035-3
	33451606190-3	00115948549-7
Data do pagamento		20/01/2020
Valor em Dinheiro		15.610,85
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		15.610,85

DOCUMENTO: 012003
AUTENTICACAO SISBB: E.ABE.8A3.5BE.9A1.58D

836100001335 629700090430 031449071906 001159485497

SEGUNDA VIA

N/F Nº A 9744357 4 2286524

SEGUNDA VIA

CANAIS DE ATENDIMENTO

Teleatendimento **0800 062 0198** | Agência Virtual **www.eneldistribuicao.com.br** | Aplicativo Enel Goiás Google Play | Apple Store | enelclientesbr

2019043031449

NÚMERO	SÉRIE	EMISSÃO	GRUPO
2286524	4	18/07/2019	A4

NOTA FISCAL

FATURA DO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO A

CNPJ 01.543.032/0001-04 IE 100.549,420 Rua 2 Qd. A-37 S/N - Jardim Goiás - CEP 74.805-180 - Goiânia - Goiás

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

PAGINA 1 / 4

AVENIDA PERNAMBUCO, Q. 19, L. 0, N. 0, - RUA 04 ESQUINA COM AV. PERNAMBUCO
SETOR ELIZIARIO
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

CÓDIGO DO CLIENTE: 97443573

CNPJ/CPF: 11.433.328/0001-18 INSC. ESTADUAL: RZ: 54 REG: P21 UC: 10005437928

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS DE REFERÊNCIA	VENCIMENTO	VALOR TOTAL
10005437928	07/2019	26/07/2019	R$******13.362,97

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA / MEDIÇAO / CONTRATO

ATIVIDADE
ADMINISTRACAO PUBLICA EM GERAL
CLASSE / TIPO DE LIGAÇÃO
PODER PÚBLICO TRIFÁSICO (26 kW EM DIANTE)
VENCIMENTO BASE
26/07/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

MÊS DE REFERÊNCIA	07/2019			DEMANDA	30
DATA DA LEITURA ATUAL	15/07/2019	Nº MEDIDOR KWh/KW			
DATA DA LEITURA ANTERIOR	13/06/2019	Nº MEDIDOR KVarth/Qh			
DATA DA PRÓXIMA LEITURA	13/08/2019	Nº MEDIDOR ELETRÔNICO	10517634-6	NÚMERO	CUSD-C-428-2018
DATA DA APRESENTAÇÃO	19/07/2019	FM	80	TIPO	CUSD CATIVO
NÚMERO DE DIAS	32	IND PERDA	2,5%	VALIDADE	20/10/2019
MÉDIA/DIAS	405,8116				

LANÇAMENTOS

PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR	PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
VALOR CORREÇÃO IGPM.		0,000000	******168,65	TAXA(S) END. ALTERNATIVO		0,000000	********1,34
PARCELA TE P	1089,41	0,682370	******743,38	PARCELA TE FP	9889,2	0,426210	****4.214,87
PARCELA TE HR	2007,36	0,426210	******855,55	MULTA - 03/2019.		0,000000	******285,84
JUROS MORATÓRIA.		0,000000	******443,06	DEMANDA ULTRAPASSAGEM 2X	37,896	52,928690	****2.005,78
DEMANDA	67,896	26,464340	****1.796,82	CONSUMO P	1089,41	1,745760	****1.901,84
CONSUMO HR	2007,36	0,116750	******234,35	CONSUMO FP	9889,2	0,116750	****1.154,56
DIF. COMPENS. FIC ANUAL 2018		0,000000	*****-561,52	ATUALIZ. IGPM FIC ANUAL/2018		0,000000	*******-19,96
AD. BAND. AMARELA PARCELA TE P	1089,41	0,010660	*******11,61	AD. BAND. AMARELA PARCELA TE FP	9889,2	0,010660	******105,41
AD BAND. AMARELA PARCELA TE HR	2007,36	0,010660	*******21,39				

TRIBUTOS

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
PIS/PASEP	0,9165%	R$******13.045,56	R$*********119,56
ICMS	29%	R$******13.045,56	R$*******3.783,21
COFINS	4,2213%	R$******13.045,56	R$*********550,69

RESERVADO AO FISCO

DEA7.43E2.AED3.2103.6D2E.407B.61D1.F593

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE VENDA DA ENERGIA

PARCELA DE USO DO SISTEMA:	5.922,98	**USO TRANSMISSÃO:**	700,3800
PARCELA DE FORNECIMENTO:	5.824,50	**ENC. SETORIAL:**	597,7000

NOTIFICAÇÃO: 3 FATURAS VENCIDAS: 4/2019 A 6/2019 VALOR TOTAL: R$ 47.273,47 (DESCONSIDERE SE FOI PAGO). INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NO CAMPO INFORMAÇÕES AO CLIENTE.

	Especificações	Leitura Atual	-	Leitura Anterior	=	Diferença de Leitura	X	Constante de Medição	=	Resultado	+	Perdas
PONTA	CONSUMO LIDO	345764	-	301479	=	44285	x	0,024	=			1089,41
	DEMANDA LIDA (KW)	037525	-	037207	=	318	x	0,096	=			31,2912
	REATIVO LIDO	418786	-	414077	=	4709	x	0,024	=			115,84
	UFER LIDO	000000	-	000000	=	0	x	0,024	=			0
	DMCR LIDO	100104	-	099112	=	992	x	0,024	=			24,4032
	DEMANDA ULTR											
FORA DE PONTA	CONSUMO LIDO	325303	-	321283	=	4020	x	2,4	=			9889,2
	DEMANDA LIDA (KW)	057370	-	056680	=	690	x	0,096	=			67,896
	REATIVO LIDO	046889	-	046332	=	557	x	2,4	=			1370,22
	UFER LIDO	000001	-	000001	=	0	x	2,4	=			0
	DMCR LIDO	163838	-	161780	=	2058	x	0,024	=			50,6268
	DEMANDA ULTR											
	FATOR POTÊNCIA											
HORÁRIO RESERV.	CONSUMO LIDO	063202	-	062386	=	816	x	2,4	=			2007,36
	DEMANDA LIDA (KW)	019487	-	019312	=	175	x	0,096	=			17,22
	REATIVO LIDO	008432	-	008320	=	112	x	2,4	=			275,52
	UFER LIDO	000000	-	000000	=	0	x	2,4	=			0
	DMCR LIDO	057222	-	056596	=	626	x	0,024	=			15,3996
	DEMANDA ULTR											

INDICADORES

	MENSAL						TRIMESTRAL		ANUAL	
	DEC	FEC	DIC	FIC	DMIC	DICRI	DIC	FIC	DIC	FIC
METAS	6,30	4,50	4,99	3,18	2,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALORES APURADOS	3,53	1,50	2,48	1,00	2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONJUNTO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA **TENSÃO NOMINAL:** 13800 **LIMITES:** 12.834 V a 14.490 V

INFORMAÇÕES

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 5/2019. EUSD = R$ 5.773,63904

ATRASO NO PAGAMENTO AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NA VARIAÇÃO DO IGPM + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE)

NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR À 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.

BANDEIRA TARIFÁRIA - PARA MAIS INFORMAÇÕES CONSULTE SITE DA ANEEL - WWW.ANEEL.GOV.BR

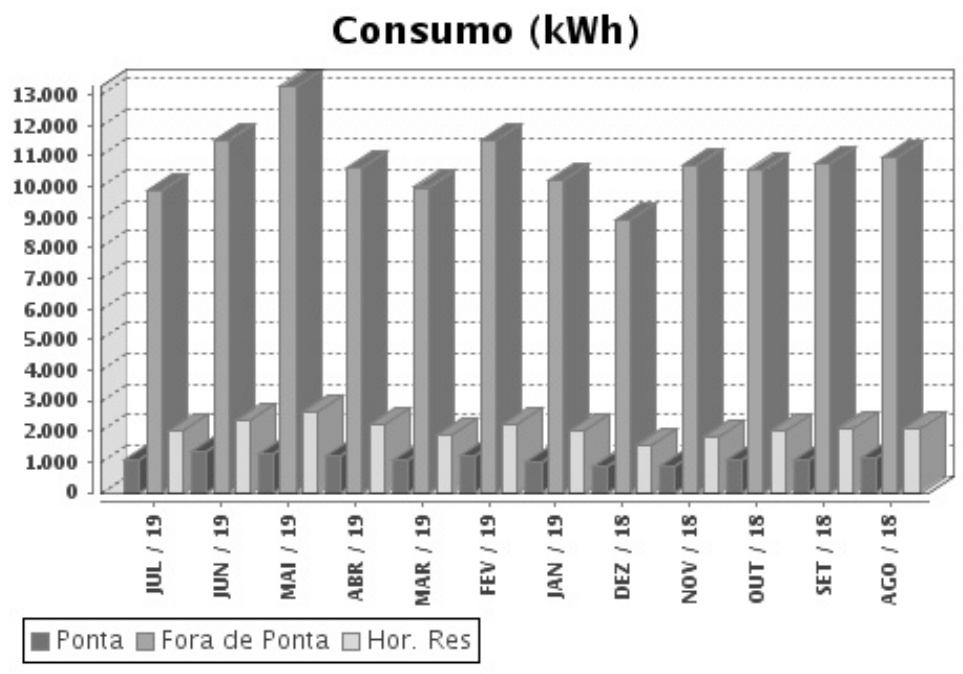
HISTÓRICO

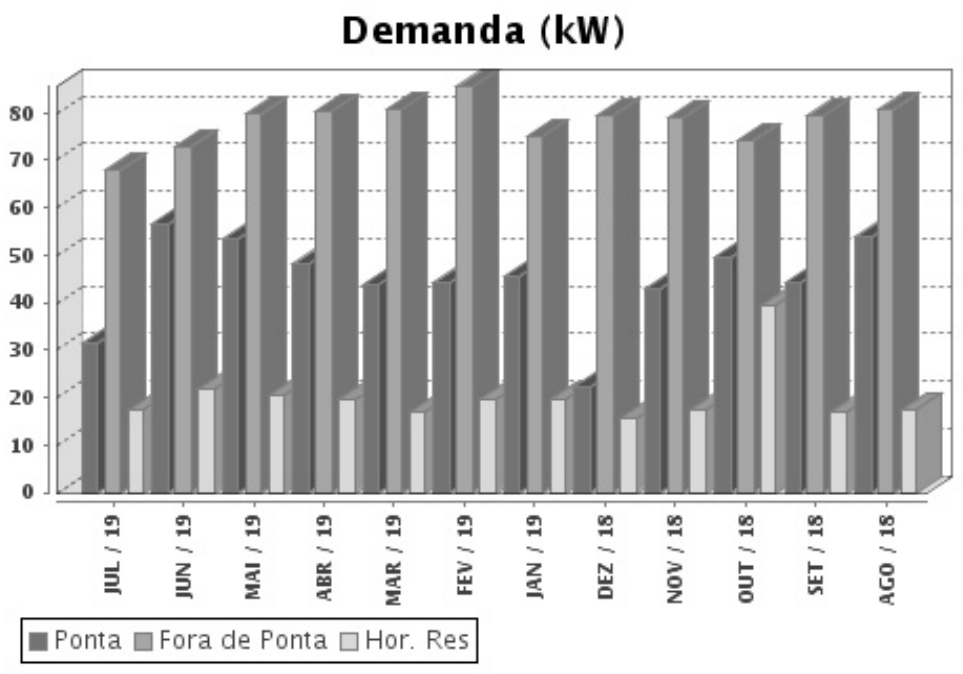
PERÍODO	MÉTODO DE FATURAMENTO	CONSUMO FATURADO TOTAL (kWh)	DEMANDA FATURADA (kW) MÁXIMA	PONTA	FORA PONTA	UFER FATURADA TOTAL (kVArh)	DMCR FATURADA (kVAr) MÁXIMA	PONTA	FORA PONTA
JUL / 19	LIDA	12985,97	67,8960	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JUN / 19	LIDA	15219,15	73,0128	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
MAI / 19	LIDA	17146,47	79,7040	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
ABR / 19	LIDA	14028,56	80,4912	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
MAR / 19	LIDA	12888,30	80,7864	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
FEV / 19	LIDA	14952,07	85,4112	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JAN / 19	LIDA	13215,90	75,1776	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
DEZ / 18	LIDA	11311,37	79,5072	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
NOV / 18	LIDA	13416,34	78,8184	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
OUT / 18	LIDA	13645,15	74,2920	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
SET / 18	LIDA	13935,16	79,4088	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
AGO / 18	LIDA	14189,45	80,5896	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000

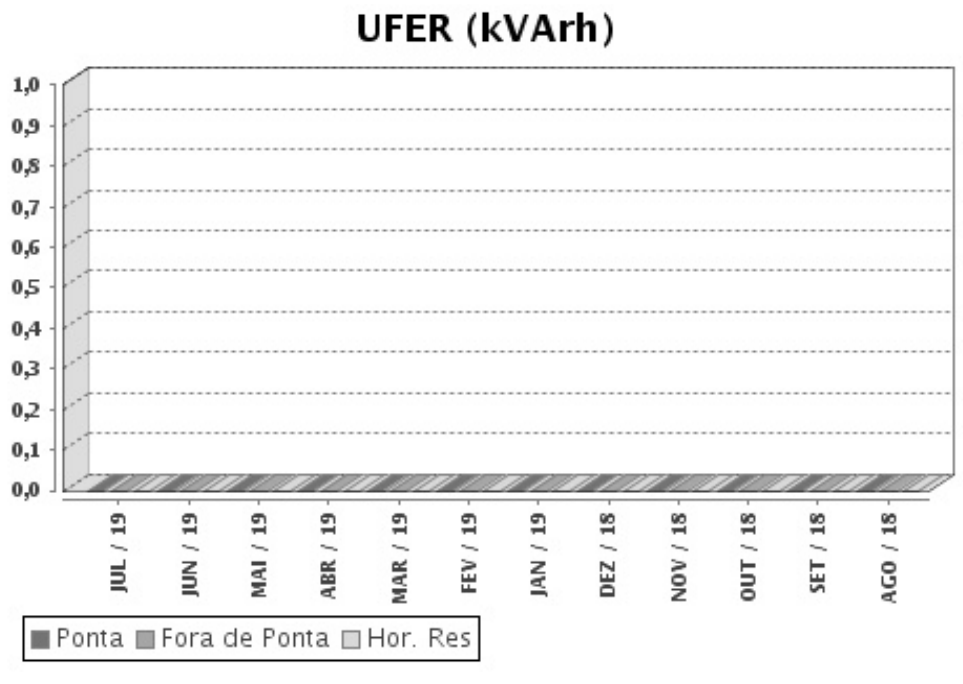
PERÍODO	CONSUMO LIDO (kWh) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.	DEMANDA LIDA (kW) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.
JUL / 19	1089,41	9889,20	2007,36	31,2912	67,8960	17,2200
JUN / 19	1349,67	11537,40	2332,08	56,6784	73,0128	21,7464
MAI / 19	1242,57	13254,48	2649,42	53,3328	79,7040	20,4672
ABR / 19	1182,44	10624,74	2221,38	48,0192	80,4912	19,7784
MAR / 19	1038,48	9972,84	1876,98	43,8864	80,7864	16,8264
FEV / 19	1190,83	11534,94	2226,30	44,0832	85,4112	19,5816
JAN / 19	994,62	10189,32	2031,96	45,4608	75,1776	19,6800
DEZ / 18	826,85	8912,58	1571,94	22,2384	79,5072	15,6456
NOV / 18	860,50	10715,76	1840,08	42,7056	78,8184	17,3184
OUT / 18	1079,47	10521,42	2044,26	49,6920	74,2920	39,3600
SET / 18	1049,68	10769,88	2115,60	44,1816	79,4088	16,8264
AGO / 18	1114,55	10956,84	2118,06	53,7264	80,5896	17,4168

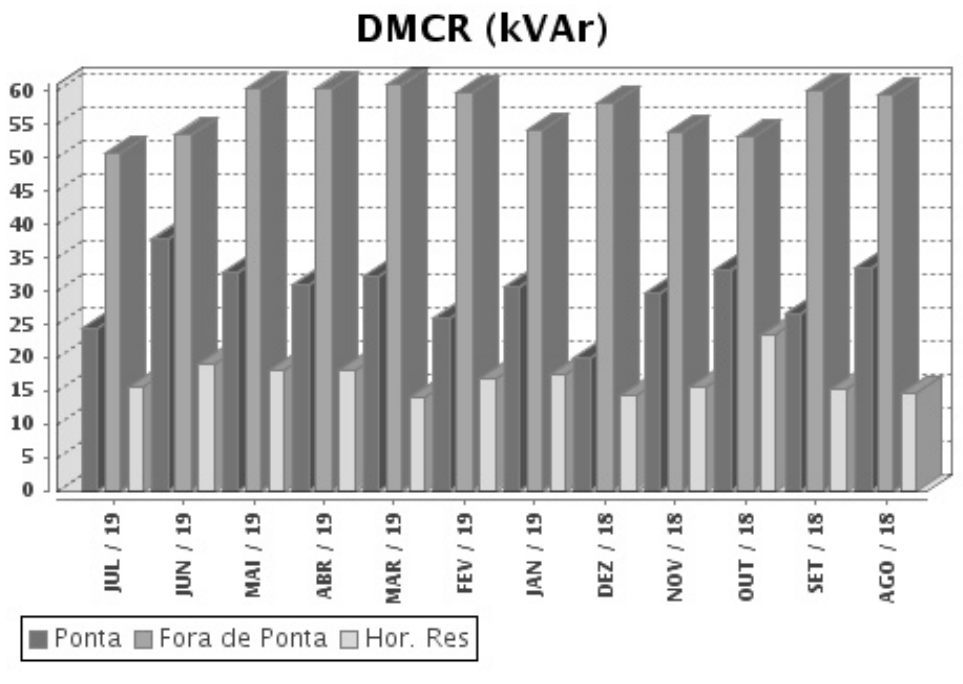
PERÍODO	UFER LIDA (kVArh) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.	DMCR LIDA (kVAr) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.
JUL / 19	0,00	0,00	0,00	24,4032	50,6268	15,3996
JUN / 19	0,00	0,00	0,00	37,6380	53,2590	18,9420
MAI / 19	0,00	0,00	0,00	32,6442	60,1470	17,9826
ABR / 19	0,00	0,00	0,00	30,7992	60,1470	18,0072
MAR / 19	0,00	0,00	0,00	32,1030	60,7620	13,9974
FEV / 19	0,00	0,00	0,00	25,7562	59,6796	16,7772
JAN / 19	0,00	0,00	0,00	30,3810	54,1200	17,3922
DEZ / 18	0,00	0,00	0,00	19,8522	58,1052	14,1450
NOV / 18	0,00	0,00	0,00	29,4954	53,8248	15,4980
OUT / 18	0,00	0,00	0,00	33,1854	52,9392	23,1978
SET / 18	0,00	0,00	0,00	26,5926	59,9502	15,1044
AGO / 18	0,00	0,00	0,00	33,4806	59,3106	14,6370

GRÁFICOS











São mais de três mil estabelecimentos parceiros para você comprar e acumular pontos, que poderão ser trocados por prêmios e benefícios, como ingressos, descontos em lojas e restaurantes e até pagar a sua conta de luz. Saiba como participar.

CADASTRE-SE NO CLUBE DE VANTAGENS EM ENEL.COM.BR

APROVEITE OS DESCONTOS EM SUAS COMPRAS E ACUMULE PONTOS

TROQUE SEUS PONTOS POR BENEFÍCIOS, COMO:

- Ingressos
- Descontos em lojas
- Reservas de restaurantes
- Viagens
- Desconto na conta de energia
- Combustível

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, N. 3851, - PREFEITURA MUNICIPAL SETOR OESTE
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

UNIDADE CONSUMIDORA	CÓDIGO DO CLIENTE	VENCIMENTO
10005437928	97443573	26/07/2019

DATA DA EMISSÃO:	18/07/2019
RAZÃO:	54
REGIONAL:	P21
MEDIDOR:	10517634-6
ROTA:	19 - 2600
AGRUPAMENTO:	

PARA USO DO ENTREGADOR:

☐ MUDOU-SE ☐ FALECIDO ☐ NÃO PROCURADO ☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO
☐ REJEITADO ☐ AUSENTE ☐ DESCONHECIDO ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE

DATA _____ / _____ / _____

_____
ASSINATURA E Nº DO ENTREGADOR

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DIC - TEMPO TOTAL (EM HORAS) EM QUE A UNIDADE CONSUMIDORA FICOU SEM ENERGIA.
FIC - QUANTIDADE DE INTERRUPÇÕES DE ENERGIA ELÉTRICA REGISTRADAS PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
DMIC - DURAÇÃO MÁXIMA (EM HORAS) DE INTERRUPÇÃO CONTÍNUA REGISTRADA PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
DICRI - DURAÇÃO DE INTERRUPÇÕES OCORRIDAS EM DIAS QUE O NÚMERO DE OCORRÊNCIAS EMERGENCIAIS SUPERA O PADRÃO NORMAL.
QUANTO MENOR O INDICADOR APURADO, MELHOR A QUALIDADE.

O PROCEDIMENTO DE DISTRIBUIÇÃO ANEEL (PRODIST), MÓDULO 8, SEÇÃO 8.2, GARANTE A CADA CONSUMIDOR O DIREITO DE:

* RECEBER UMA COMPENSAÇÃO QUANDO OCORRER A VIOLAÇÃO DOS PADRÕES DE CONTINUIDADE INDIVIDUAIS, RELATIVOS A UNIDADE CONSUMIDORA DE SUA RESPONSABILIDADE.
* SOLICITAR À CONCESSIONÁRIA A APURAÇÃO DOS INDICADORES DIC, FIC, DMIC, DICRI A QUALQUER TEMPO.

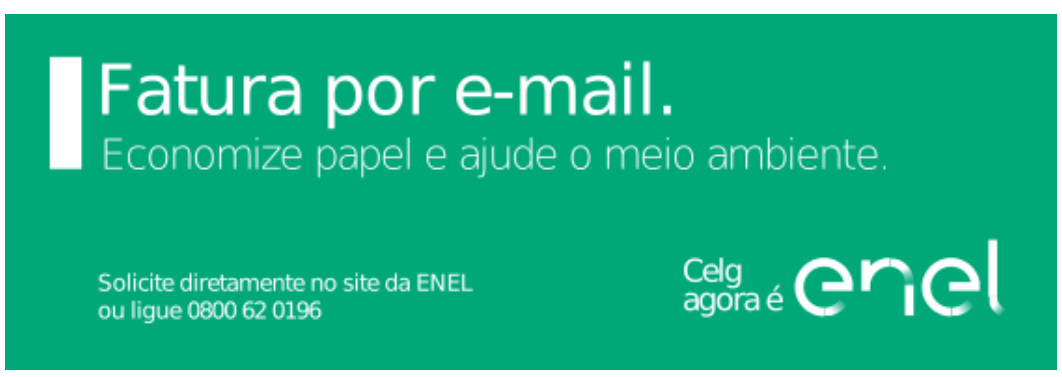
ENERGIA ELÉTRICA OFERECE PERIGO, PARA MEXER NAS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS, PROCURE SEMPRE UM ELETRICISTA.

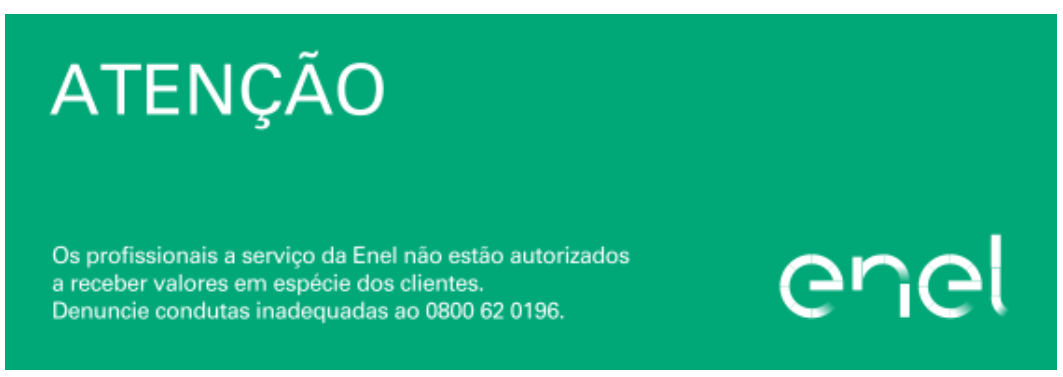
INFORMAÇÕES AO CLIENTE

*** ATRASO NO PAGAMENTO** - AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NA VARIAÇÃO DO IGP-M + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE) NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. **A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR A 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.**

*AS INFORMAÇÕES SOBRE AS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO, TARIFA, PRODUTOS, SERVIÇOS PRESTADOS E TRIBUTOS ENCONTRAM-SE À DISPOSIÇÃO EM NOSSAS AGÊNCIAS DE ATENDIMENTO OU NO SITE DA ANEEL - **www.aneel.gov.br** | 167 - Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL | Ligação gratuita de telefones fixos e celulares.

0800 062 1500 - OUVIDORIA ENEL
0800 727 0167 - AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO - AGR





AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

Autorizo o débito automático em minha CONTA CORRENTE, dos valores relativos à minha conta de energia. Comprometo-me a manter saldo suficiente e disponível no momento do débito.

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | CPF/CNPJ: | ASSINATURA:

CONTA: 011594854 9 | CÓDIGO DO BANCO: | Nº AGÊNCIA: | Nº CONTA CORRENTE:

Prezado cliente, efetue o pagamento desta conta no banco que você indicou acima e considere-a cadastrada no débito automático após a inclusão do primeiro débito em conta

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	CELG	
Codigo de Barras	83610000133-5	62970009043-0
	03144907190-6	00115948549-7
Data do pagamento		20/01/2020
Valor em Dinheiro		13.362,97
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		13.362,97

DOCUMENTO: 012004
AUTENTICACAO SISBB: 0.73D.A0D.A0F.396.40A

836400001415 473600090509 829312081906 001159485497

SEGUNDA VIA

N/F Nº A 9744357 4 2108912

SEGUNDA VIA

CANAIS DE ATENDIMENTO

Teleatendimento **0800 062 0198** | Agência Virtual **www.eneldistribuicao.com.br** | Aplicativo Enel Goiás Google Play | Apple Store | enelclientesbr

2019050829312

NÚMERO	SÉRIE	EMISSÃO	GRUPO
2108912	4	19/08/2019	A4

NOTA FISCAL

FATURA DO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO A

CNPJ 01.543.032/0001-04 IE 100.549,420 Rua 2 Qd. A-37 S/N - Jardim Goiás - CEP 74.805-180 - Goiânia - Goiás

PAGINA 1 / 4

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

AVENIDA PERNAMBUCO, Q. 19, L. 0, N. 0, - RUA 04 ESQUINA COM AV. PERNAMBUCO
SETOR ELIZIARIO
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

CÓDIGO DO CLIENTE: 97443573

CNPJ/CPF: 11.433.328/0001-18 INSC. ESTADUAL: RZ: 54 REG: P21 UC: 10005437928

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS DE REFERÊNCIA	VENCIMENTO	VALOR TOTAL
10005437928	08/2019	28/08/2019	R$******14.147,36

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA / MEDIÇÃO / CONTRATO

ATIVIDADE
ADMINISTRACAO PUBLICA EM GERAL
CLASSE / TIPO DE LIGAÇÃO
PODER PÚBLICO TRIFÁSICO (26 kW EM DIANTE)
VENCIMENTO BASE
26/08/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

MÊS DE REFERÊNCIA	08/2019			DEMANDA	30
DATA DA LEITURA ATUAL	13/08/2019	Nº MEDIDOR KWh/KW			
DATA DA LEITURA ANTERIOR	15/07/2019	Nº MEDIDOR KVarth/Qh			
DATA DA PRÓXIMA LEITURA	14/09/2019	Nº MEDIDOR ELETRÔNICO	10517634-6	NÚMERO	CUSD-C-428-2018
DATA DA APRESENTAÇÃO	19/08/2019	FM	80	TIPO	CUSD CATIVO
NÚMERO DE DIAS	29	IND PERDA	2,5%	VALIDADE	20/10/2019
MÉDIA/DIAS	452,6093				

LANÇAMENTOS

PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR	PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
TAXA(S) END. ALTERNATIVO		0,000000	********1,34	PARCELA TE P	1172,53	0,678250	******795,26
PARCELA TE FP	9903,96	0,423640	****4.195,71	PARCELA TE HR	2049,18	0,423640	******868,11
DEMANDA ULTRAPASSAGEM 2X	45,0792	52,609100	****2.371,57	DEMANDA	75,0792	26,304550	****1.974,92
CONSUMO P	1172,53	1,735220	****2.034,59	CONSUMO HR	2049,18	0,116050	******237,80
CONSUMO FP	9903,96	0,116050	****1.149,35	AD. BAND. AMARELA PARCELA TE P	1172,53	0,012470	*******14,62
AD. BAND. VERMELHA PARCELA TE P	1172,53	0,027050	*******31,71	AD. BAND. AMARELA PARCELA TE FP	9903,96	0,012470	******123,50
AD. BAND. VERMELHA PARCELA TE FP	9903,96	0,027050	******267,90	AD BAND. AMARELA PARCELA TE HR	2049,18	0,012470	*******25,55
AD BAND. VERMELHA PARCELA TE HR	2049,18	0,027050	*******55,43				

TRIBUTOS

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
PIS/PASEP	0,8451%	R$******14.146,02	R$*********119,54
ICMS	29%	R$******14.146,02	R$*******4.102,34
COFINS	3,8926%	R$******14.146,02	R$*********550,64

RESERVADO AO FISCO

AC34.0DCA.EBD6.8556.1BEA.DB36.64BB.9BDD

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE VENDA DA ENERGIA

PARCELA DE USO DO SISTEMA:	6.486,48	**USO TRANSMISSÃO:**	767,0100
PARCELA DE FORNECIMENTO:	6.240,99	**ENC. SETORIAL:**	651,5400

NOTIFICAÇÃO: 4 FATURAS VENCIDAS: 4/2019 A 7/2019 VALOR TOTAL: R$ 60.636,44 (DESCONSIDERE SE FOI PAGO). INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NO CAMPO INFORMAÇÕES AO CLIENTE.

	Especificações	Leitura Atual	-	Leitura Anterior	=	Diferença de Leitura	X	Constante de Medição	=	Resultado	+	Perdas
PONTA	CONSUMO LIDO	393428	-	345764	=	47664	x	0,024	=			1172,53
	DEMANDA LIDA (KW)	038079	-	037525	=	554	x	0,096	=			54,5136
	REATIVO LIDO	424104	-	418786	=	5318	x	0,024	=			130,82
	UFER LIDO	000000	-	000000	=	0	x	0,024	=			0
	DMCR LIDO	101613	-	100104	=	1509	x	0,024	=			37,1214
	DEMANDA ULTR											
FORA DE PONTA	CONSUMO LIDO	329329	-	325303	=	4026	x	2,4	=			9903,96
	DEMANDA LIDA (KW)	058133	-	057370	=	763	x	0,096	=			75,0792
	REATIVO LIDO	047429	-	046889	=	540	x	2,4	=			1328,4
	UFER LIDO	000001	-	000001	=	0	x	2,4	=			0
	DMCR LIDO	166130	-	163838	=	2292	x	0,024	=			56,3832
	DEMANDA ULTR											
	FATOR POTÊNCIA											
HORÁRIO RESERV.	CONSUMO LIDO	064035	-	063202	=	833	x	2,4	=			2049,18
	DEMANDA LIDA (KW)	019679	-	019487	=	192	x	0,096	=			18,8928
	REATIVO LIDO	008550	-	008432	=	118	x	2,4	=			290,28
	UFER LIDO	000000	-	000000	=	0	x	2,4	=			0
	DMCR LIDO	057895	-	057222	=	673	x	0,024	=			16,5558
	DEMANDA ULTR											

INDICADORES

	MENSAL						TRIMESTRAL		ANUAL	
	DEC	FEC	DIC	FIC	DMIC	DICRI	DIC	FIC	DIC	FIC
METAS	6,30	4,50	4,99	3,18	2,91	0,00	9,98	6,37	0,00	0,00
VALORES APURADOS	0,91	0,65	0,00	0,00	0,00	0,00	2,58	2,00	0,00	0,00

CONJUNTO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA **TENSÃO NOMINAL:** 13800 **LIMITES:** 12.834 V a 14.490 V

INFORMAÇÕES

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 6/2019. EUSD = R$ 5.390,45287

ATRASO NO PAGAMENTO AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NA VARIAÇÃO DO IGPM + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE)

NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR À 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.

BANDEIRA TARIFÁRIA - PARA MAIS INFORMAÇÕES CONSULTE SITE DA ANEEL - WWW.ANEEL.GOV.BR

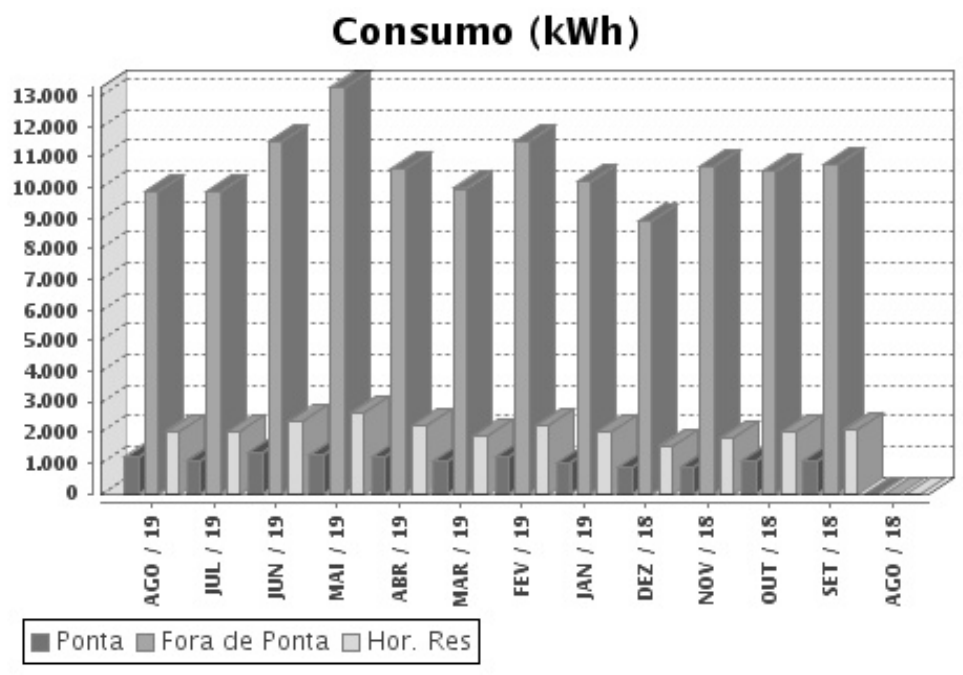
HISTÓRICO

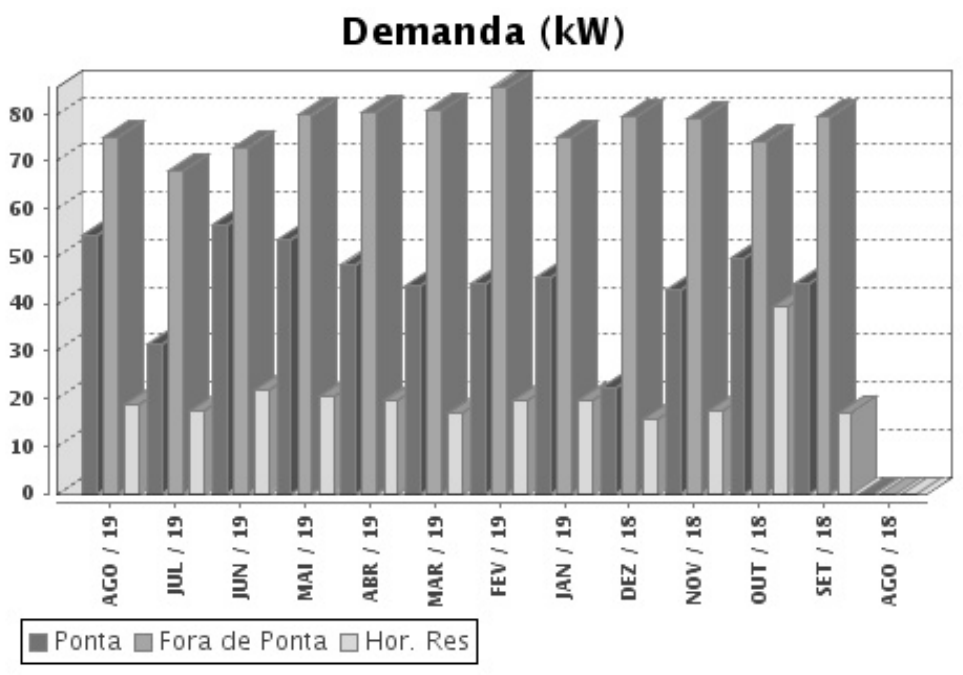
PERÍODO	MÉTODO DE FATURAMENTO	CONSUMO FATURADO TOTAL (kWh)	DEMANDA FATURADA (kW) MÁXIMA	PONTA	FORA PONTA	UFER FATURADA TOTAL (kVArh)	DMCR FATURADA (kVAr) MÁXIMA	PONTA	FORA PONTA
AGO / 19	LIDA	13125,67	75,0792	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JUL / 19	LIDA	12985,97	67,8960	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JUN / 19	LIDA	15219,15	73,0128	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
MAI / 19	LIDA	17146,47	79,7040	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
ABR / 19	LIDA	14028,56	80,4912	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
MAR / 19	LIDA	12888,30	80,7864	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
FEV / 19	LIDA	14952,07	85,4112	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JAN / 19	LIDA	13215,90	75,1776	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
DEZ / 18	LIDA	11311,37	79,5072	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
NOV / 18	LIDA	13416,34	78,8184	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
OUT / 18	LIDA	13645,15	74,2920	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
SET / 18	LIDA	13935,16	79,4088	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
AGO / 18	LIDA	14189,45	80,5896	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000

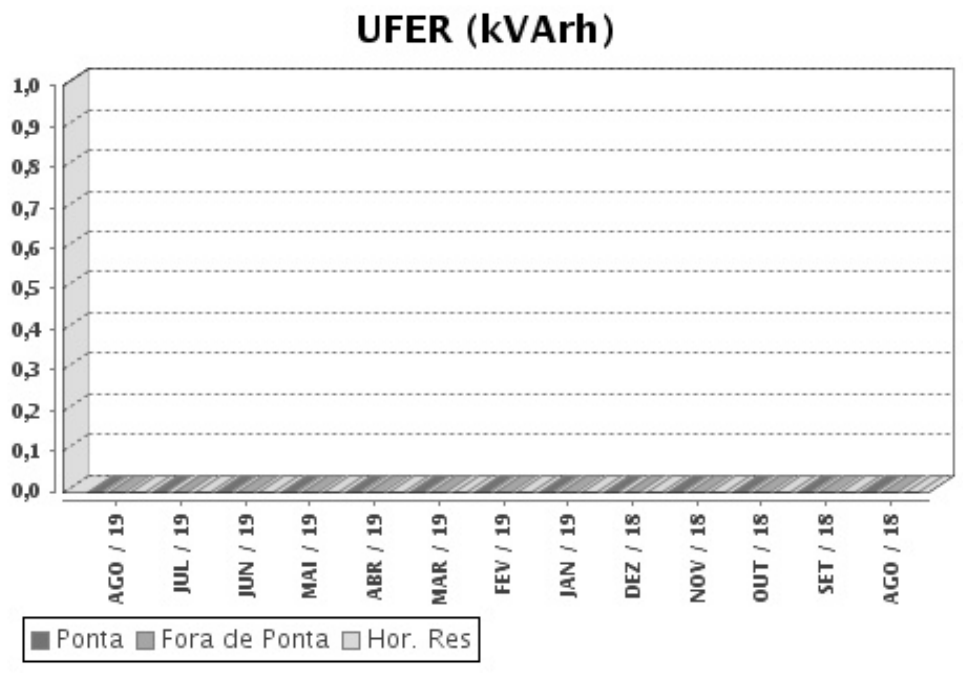
PERÍODO	CONSUMO LIDO (kWh) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.	DEMANDA LIDA (kW) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.
AGO / 19	1172,53	9903,96	2049,18	54,5136	75,0792	18,8928
JUL / 19	1089,41	9889,20	2007,36	31,2912	67,8960	17,2200
JUN / 19	1349,67	11537,40	2332,08	56,6784	73,0128	21,7464
MAI / 19	1242,57	13254,48	2649,42	53,3328	79,7040	20,4672
ABR / 19	1182,44	10624,74	2221,38	48,0192	80,4912	19,7784
MAR / 19	1038,48	9972,84	1876,98	43,8864	80,7864	16,8264
FEV / 19	1190,83	11534,94	2226,30	44,0832	85,4112	19,5816
JAN / 19	994,62	10189,32	2031,96	45,4608	75,1776	19,6800
DEZ / 18	826,85	8912,58	1571,94	22,2384	79,5072	15,6456
NOV / 18	860,50	10715,76	1840,08	42,7056	78,8184	17,3184
OUT / 18	1079,47	10521,42	2044,26	49,6920	74,2920	39,3600
SET / 18	1049,68	10769,88	2115,60	44,1816	79,4088	16,8264
AGO / 18						

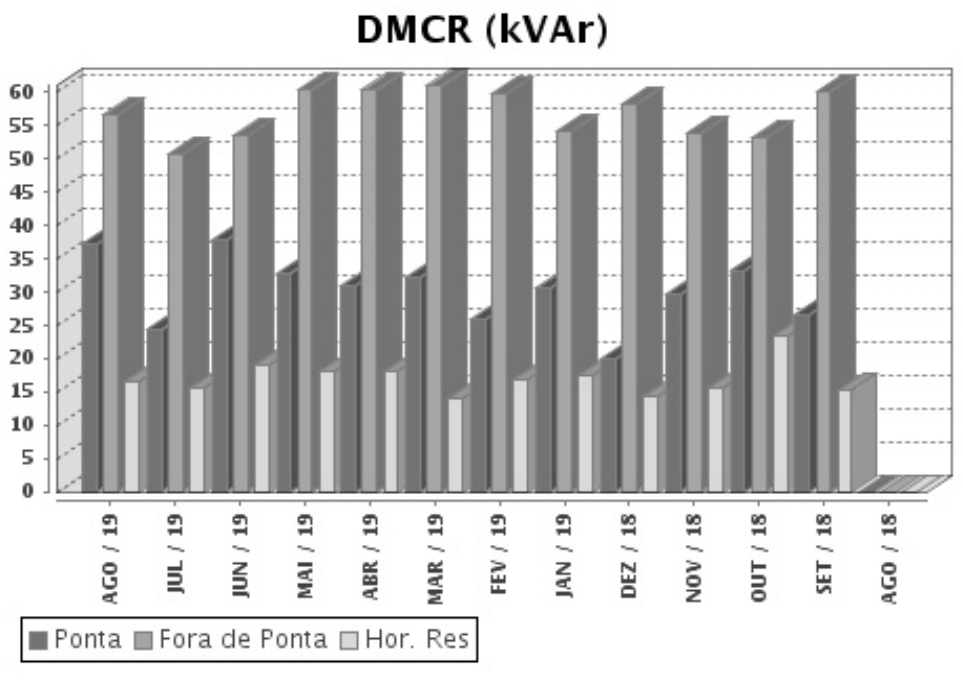
PERÍODO	UFER LIDA (kVArh) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.	DMCR LIDA (kVAr) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.
AGO / 19	0,00	0,00	0,00	37,1214	56,3832	16,5558
JUL / 19	0,00	0,00	0,00	24,4032	50,6268	15,3996
JUN / 19	0,00	0,00	0,00	37,6380	53,2590	18,9420
MAI / 19	0,00	0,00	0,00	32,6442	60,1470	17,9826
ABR / 19	0,00	0,00	0,00	30,7992	60,1470	18,0072
MAR / 19	0,00	0,00	0,00	32,1030	60,7620	13,9974
FEV / 19	0,00	0,00	0,00	25,7562	59,6796	16,7772
JAN / 19	0,00	0,00	0,00	30,3810	54,1200	17,3922
DEZ / 18	0,00	0,00	0,00	19,8522	58,1052	14,1450
NOV / 18	0,00	0,00	0,00	29,4954	53,8248	15,4980
OUT / 18	0,00	0,00	0,00	33,1854	52,9392	23,1978
SET / 18	0,00	0,00	0,00	26,5926	59,9502	15,1044
AGO / 18						

GRÁFICOS











São **mais de três mil estabelecimentos parceiros** para você comprar e acumular pontos, que poderão ser trocados por prêmios e benefícios, como ingressos, descontos em lojas e restaurantes e até para pagar a sua conta de luz. **Saiba como participar.**

CADASTRE-SE NO CLUBE DE VANTAGENS EM ENEL.COM.BR

APROVEITE OS DESCONTOS EM SUAS COMPRAS E ACUMULE PONTOS

TROQUE SEUS PONTOS POR BENEFÍCIOS, COMO:

- Ingressos
- Descontos em lojas
- Reservas de restaurantes
- Viagens
- Desconto na conta de energia
- Combustível

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, N. 3851, - PREFEITURA MUNICIPAL SETOR OESTE
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

UNIDADE CONSUMIDORA	CÓDIGO DO CLIENTE	VENCIMENTO
10005437928	97443573	28/08/2019

DATA DA EMISSÃO:	19/08/2019
RAZÃO:	54
REGIONAL:	P21
MEDIDOR:	10517634-6
ROTA:	19 - 2600
AGRUPAMENTO:	

PARA USO DO ENTREGADOR:

☐ MUDOU-SE ☐ FALECIDO ☐ NÃO PROCURADO ☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO
☐ REJEITADO ☐ AUSENTE ☐ DESCONHECIDO ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE

DATA _____ / _____ / _____

ASSINATURA E Nº DO ENTREGADOR

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DIC - TEMPO TOTAL (EM HORAS) EM QUE A UNIDADE CONSUMIDORA FICOU SEM ENERGIA.
FIC - QUANTIDADE DE INTERRUPÇÕES DE ENERGIA ELÉTRICA REGISTRADAS PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
DMIC - DURAÇÃO MÁXIMA (EM HORAS) DE INTERRUPÇÃO CONTÍNUA REGISTRADA PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
DICRI - DURAÇÃO DE INTERRUPÇÕES OCORRIDAS EM DIAS QUE O NÚMERO DE OCORRÊNCIAS EMERGENCIAIS SUPERA O PADRÃO NORMAL.
QUANTO MENOR O INDICADOR APURADO, MELHOR A QUALIDADE.

O PROCEDIMENTO DE DISTRIBUIÇÃO ANEEL (PRODIST), MÓDULO 8, SEÇÃO 8.2, GARANTE A CADA CONSUMIDOR O DIREITO DE:

* RECEBER UMA COMPENSAÇÃO QUANDO OCORRER A VIOLAÇÃO DOS PADRÕES DE CONTINUIDADE INDIVIDUAIS, RELATIVOS A UNIDADE CONSUMIDORA DE SUA RESPONSABILIDADE.
* SOLICITAR À CONCESSIONÁRIA A APURAÇÃO DOS INDICADORES DIC, FIC, DMIC, DICRI A QUALQUER TEMPO.

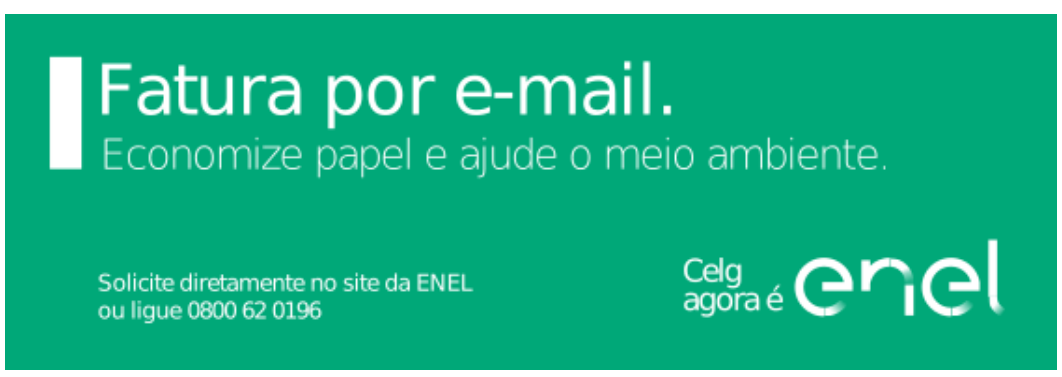
ENERGIA ELÉTRICA OFERECE PERIGO, PARA MEXER NAS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS, PROCURE SEMPRE UM ELETRICISTA.

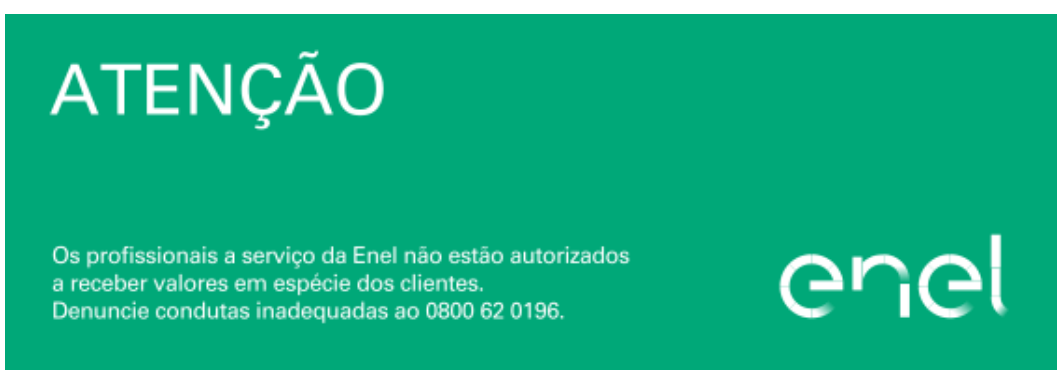
INFORMAÇÕES AO CLIENTE

*** ATRASO NO PAGAMENTO** - AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NA VARIAÇÃO DO IGP-M + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE) NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. **A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR A 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.**

*AS INFORMAÇÕES SOBRE AS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO, TARIFA, PRODUTOS, SERVIÇOS PRESTADOS E TRIBUTOS ENCONTRAM-SE À DISPOSIÇÃO EM NOSSAS AGÊNCIAS DE ATENDIMENTO OU NO SITE DA ANEEL - **www.aneel.gov.br** | 167 - Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL | Ligação gratuita de telefones fixos e celulares.

0800 062 1500 - OUVIDORIA ENEL
0800 727 0167 - AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO - AGR





AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Prezado cliente, efetue o pagamento desta conta no banco que você indicou acima e considere-a cadastrada no débito automático após a inclusão do primeiro débito em conta

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | CPF/CNPJ: | ASSINATURA:
CONTA: 011594854 9 | CÓDIGO DO BANCO: | Nº AGÊNCIA: | Nº CONTA CORRENTE:

Autorizo o débito automático em minha CONTA CORRENTE, dos valores relativos à minha conta de energia. Comprometo-me a manter saldo suficiente e disponível no momento do débito.

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	CELG	
Codigo de Barras	83640000141-5	47360009050-9
	82931208190-6	00115948549-7
Data do pagamento		20/01/2020
Valor em Dinheiro		14.147,36
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		14.147,36

DOCUMENTO: 012005
AUTENTICACAO SISBB: 4.0C6.CE1.3DB.797.8AF

836200001714 388600090590 665402091904 001159485497

N/F Nº A 9744357 4 1948346

CANAIS DE ATENDIMENTO

Teleatendimento **0800 062 0198** | Agência Virtual **www.eneldistribuicao.com.br** | Aplicativo Enel Goiás Google Play | Apple Store | enelclientesbr

2019059665402

NÚMERO	SÉRIE	EMISSÃO	GRUPO
1948346	4	16/09/2019	A4

NOTA FISCAL

FATURA DO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO A

CNPJ 01.543.032/0001-04 IE 100.549,420 Rua 2 Qd. A-37 S/N - Jardim Goiás - CEP 74.805-180 - Goiânia - Goiás

PAGINA 1 / 4

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

AVENIDA PERNAMBUCO, Q. 19, L. 0, N. 0, - RUA 04 ESQUINA COM AV. PERNAMBUCO
SETOR ELIZIARIO
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL
CÓDIGO DO CLIENTE: 97443573
CNPJ/CPF: 11.433.328/0001-18 INSC. ESTADUAL: RZ: 54 REG: P21 UC: 10005437928

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS DE REFERÊNCIA	VENCIMENTO	VALOR TOTAL
10005437928	09/2019	28/09/2019	R$******17.138,86

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA / MEDIÇÃO / CONTRATO

ATIVIDADE
ADMINISTRACAO PUBLICA EM GERAL
CLASSE / TIPO DE LIGAÇÃO
PODER PÚBLICO TRIFÁSICO (26 kW EM DIANTE)
VENCIMENTO BASE
26/09/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

MÊS DE REFERÊNCIA	09/2019			DEMANDA	30
DATA DA LEITURA ATUAL	13/09/2019	Nº MEDIDOR KWh/KW			
DATA DA LEITURA ANTERIOR	13/08/2019	Nº MEDIDOR KVarth/Qh			
DATA DA PRÓXIMA LEITURA	14/10/2019	Nº MEDIDOR ELETRÔNICO	10517634-6	NÚMERO	CUSD-C-428-2018
DATA DA APRESENTAÇÃO	18/09/2019	FM	80	TIPO	CUSD CATIVO
NÚMERO DE DIAS	31	IND PERDA	2,5%	VALIDADE	20/10/2019
MÉDIA/DIAS	546,4539				

LANÇAMENTOS

PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR	PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
TAXA(S) END. ALTERNATIVO		0,000000	********1,34	PARCELA TE P	1471,59	0,695540	****1.023,54
PARCELA TE FP	12558,3	0,434440	****5.455,82	PARCELA TE HR	2910,18	0,434440	****1.264,29
DEMANDA ULTRAPASSAGEM 2X	45,9648	53,950570	****2.479,82	DEMANDA	75,9648	26,975280	****2.049,17
CONSUMO P	1471,59	1,779470	****2.618,65	CONSUMO HR	2910,18	0,119010	******346,34
CONSUMO FP	12558,3	0,119010	****1.494,56	DIF. COMPENS. FIC 2 TRIMESTRE 2017		0,000000	********-0,01
DIF. COMPENS. FIC 1 TRIMESTRE 2017		0,000000	*******-0,05	DIF. COMPENS. FIC 1 TRIMESTRE 2018		0,000000	********-0,01
DIF. COMPENS. FIC ANUAL 2017		0,000000	*****-570,75	ATUALIZ. IGPM FIC ANUAL/2017		0,000000	*******-72,43
AD. BAND. VERMELHA PARCELA TE P	1471,59	0,061900	*******91,09	AD. BAND. VERMELHA PARCELA TE FP	12558,3	0,061900	******777,35
AD BAND. VERMELHA PARCELA TE HR	2910,18	0,061900	******180,14				

TRIBUTOS

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
PIS/PASEP	1,139%	R$******17.780,77	R$*********202,52
ICMS	29%	R$******17.780,77	R$*******5.156,42
COFINS	5,2463%	R$******17.780,77	R$*********932,83

RESERVADO AO FISCO

0736.526F.18BF.A928.363E.F40B.B310.673C

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE VENDA DA ENERGIA

PARCELA DE USO DO SISTEMA:	7.505,51	**USO TRANSMISSÃO:**	887,5100
PARCELA DE FORNECIMENTO:	8.603,51	**ENC. SETORIAL:**	784,2400

NOTIFICAÇÃO: 5 FATURAS VENCIDAS: 4/2019 A 8/2019 VALOR TOTAL: R$ 74.783,80 (DESCONSIDERE SE FOI PAGO). INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NO CAMPO INFORMAÇÕES AO CLIENTE.

	Especificações	Leitura Atual	-	Leitura Anterior	=	Diferença de Leitura	X	Constante de Medição	=	Resultado	+	Perdas
PONTA	CONSUMO LIDO	453249	-	393428	=	59821	x	0,024	=	1471,59		
	DEMANDA LIDA (KW)	038399	-	038079	=	320	x	0,096	=	31,488		
	REATIVO LIDO	430475	-	424104	=	6371	x	0,024	=	156,72		
	UFER LIDO	000000	-	000000	=	0	x	0,024	=	0		
	DMCR LIDO	102647	-	101613	=	1034	x	0,024	=	25,4364		
	DEMANDA ULTR											
FORA DE PONTA	CONSUMO LIDO	334434	-	329329	=	5105	x	2,4	=	12558,3		
	DEMANDA LIDA (KW)	058905	-	058133	=	772	x	0,096	=	75,9648		
	REATIVO LIDO	048066	-	047429	=	637	x	2,4	=	1567,02		
	UFER LIDO	000001	-	000001	=	0	x	2,4	=	0		
	DMCR LIDO	168411	-	166130	=	2281	x	0,024	=	56,1126		
	DEMANDA ULTR											
	FATOR POTÊNCIA											
HORÁRIO RESERV.	CONSUMO LIDO	065218	-	064035	=	1183	x	2,4	=	2910,18		
	DEMANDA LIDA (KW)	019911	-	019679	=	232	x	0,096	=	22,8288		
	REATIVO LIDO	008673	-	008550	=	123	x	2,4	=	302,58		
	UFER LIDO	000000	-	000000	=	0	x	2,4	=	0		
	DMCR LIDO	058706	-	057895	=	811	x	0,024	=	19,9506		
	DEMANDA ULTR											

INDICADORES

	MENSAL						TRIMESTRAL		ANUAL	
	DEC	FEC	DIC	FIC	DMIC	DICRI	DIC	FIC	DIC	FIC
METAS	6,30	4,50	4,99	3,18	2,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALORES APURADOS	1,60	0,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONJUNTO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA **TENSÃO NOMINAL:** 13800 **LIMITES:** 12.834 V a 14.490 V

INFORMAÇÕES

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 7/2019. EUSD = R$ 4.671,93091

ATRASO NO PAGAMENTO AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NA VARIAÇÃO DO IGPM + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE)
NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR À 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.

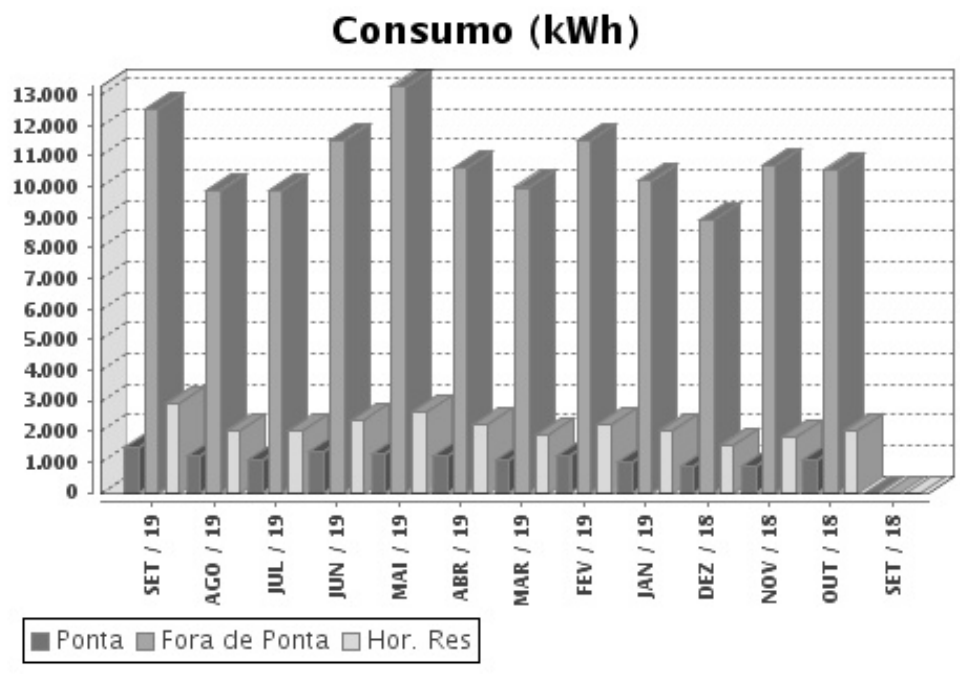
HISTÓRICO

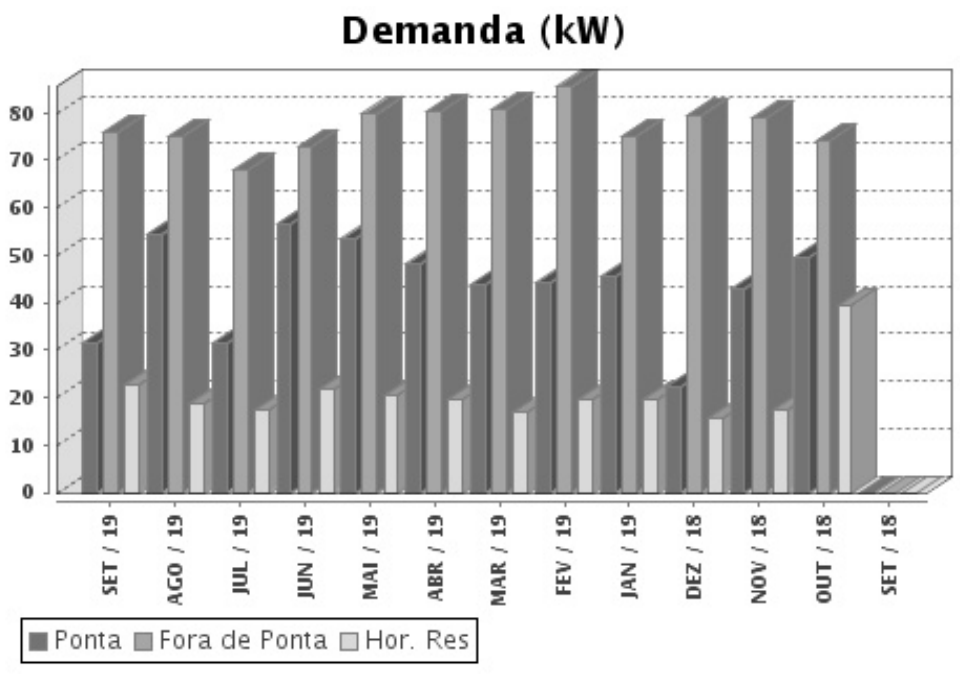
PERÍODO	MÉTODO DE FATURAMENTO	CONSUMO FATURADO TOTAL (kWh)	DEMANDA FATURADA (kW) MÁXIMA	PONTA	FORA PONTA	UFER FATURADA TOTAL (kVArh)	DMCR FATURADA (kVAr) MÁXIMA	PONTA	FORA PONTA
SET / 19	LIDA	16940,07	75,9648	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
AGO / 19	LIDA	13125,67	75,0792	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JUL / 19	LIDA	12985,97	67,8960	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JUN / 19	LIDA	15219,15	73,0128	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
MAI / 19	LIDA	17146,47	79,7040	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
ABR / 19	LIDA	14028,56	80,4912	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
MAR / 19	LIDA	12888,30	80,7864	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
FEV / 19	LIDA	14952,07	85,4112	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JAN / 19	LIDA	13215,90	75,1776	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
DEZ / 18	LIDA	11311,37	79,5072	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
NOV / 18	LIDA	13416,34	78,8184	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
OUT / 18	LIDA	13645,15	74,2920	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
SET / 18	LIDA	13935,16	79,4088	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000

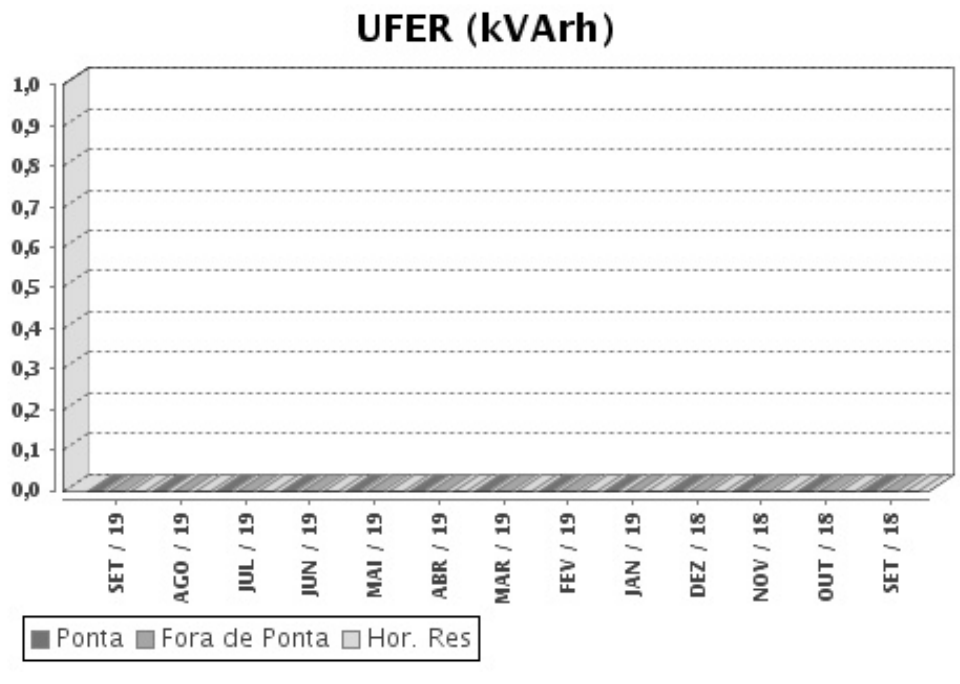
PERÍODO	CONSUMO LIDO (kWh) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.	DEMANDA LIDA (kW) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.
SET / 19	1471,59	12558,30	2910,18	31,4880	75,9648	22,8288
AGO / 19	1172,53	9903,96	2049,18	54,5136	75,0792	18,8928
JUL / 19	1089,41	9889,20	2007,36	31,2912	67,8960	17,2200
JUN / 19	1349,67	11537,40	2332,08	56,6784	73,0128	21,7464
MAI / 19	1242,57	13254,48	2649,42	53,3328	79,7040	20,4672
ABR / 19	1182,44	10624,74	2221,38	48,0192	80,4912	19,7784
MAR / 19	1038,48	9972,84	1876,98	43,8864	80,7864	16,8264
FEV / 19	1190,83	11534,94	2226,30	44,0832	85,4112	19,5816
JAN / 19	994,62	10189,32	2031,96	45,4608	75,1776	19,6800
DEZ / 18	826,85	8912,58	1571,94	22,2384	79,5072	15,6456
NOV / 18	860,50	10715,76	1840,08	42,7056	78,8184	17,3184
OUT / 18	1079,47	10521,42	2044,26	49,6920	74,2920	39,3600
SET / 18						

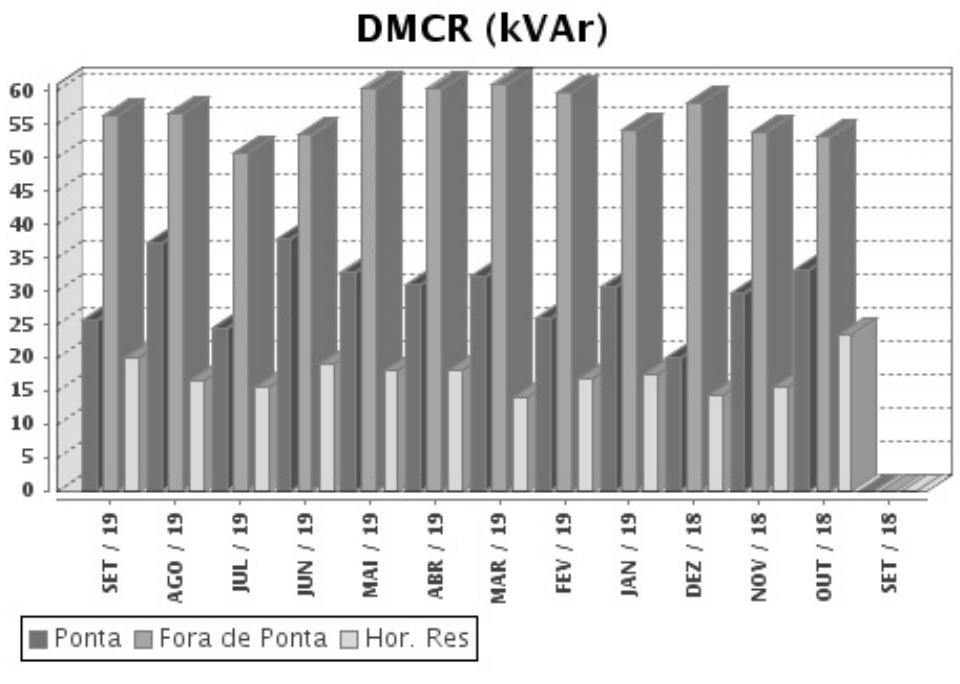
PERÍODO	UFER LIDA (kVArh) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.	DMCR LIDA (kVAr) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.
SET / 19	0,00	0,00	0,00	25,4364	56,1126	19,9506
AGO / 19	0,00	0,00	0,00	37,1214	56,3832	16,5558
JUL / 19	0,00	0,00	0,00	24,4032	50,6268	15,3996
JUN / 19	0,00	0,00	0,00	37,6380	53,2590	18,9420
MAI / 19	0,00	0,00	0,00	32,6442	60,1470	17,9826
ABR / 19	0,00	0,00	0,00	30,7992	60,1470	18,0072
MAR / 19	0,00	0,00	0,00	32,1030	60,7620	13,9974
FEV / 19	0,00	0,00	0,00	25,7562	59,6796	16,7772
JAN / 19	0,00	0,00	0,00	30,3810	54,1200	17,3922
DEZ / 18	0,00	0,00	0,00	19,8522	58,1052	14,1450
NOV / 18	0,00	0,00	0,00	29,4954	53,8248	15,4980
OUT / 18	0,00	0,00	0,00	33,1854	52,9392	23,1978
SET / 18						

GRÁFICOS











São **mais de três mil estabelecimentos parceiros** para você comprar e acumular pontos, que poderão ser trocados por prêmios e benefícios, como ingressos, descontos em lojas e restaurantes e até para pagar a sua conta de luz. **Saiba como participar.**

CADASTRE-SE NO CLUBE DE VANTAGENS EM ENEL.COM.BR

APROVEITE OS DESCONTOS EM SUAS COMPRAS E ACUMULE PONTOS

TROQUE SEUS PONTOS POR BENEFÍCIOS, COMO:

- Ingressos
- Descontos em lojas
- Reservas de restaurantes
- Viagens
- Desconto na conta de energia
- Combustível

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, N. 3851, - PREFEITURA MUNICIPAL SETOR OESTE
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

UNIDADE CONSUMIDORA	CÓDIGO DO CLIENTE	VENCIMENTO
10005437928	97443573	28/09/2019

DATA DA EMISSÃO:	16/09/2019
RAZÃO:	54
REGIONAL:	P21
MEDIDOR:	10517634-6
ROTA:	19 - 2600
AGRUPAMENTO:	

PARA USO DO ENTREGADOR:

☐ MUDOU-SE ☐ FALECIDO ☐ NÃO PROCURADO ☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO
☐ REJEITADO ☐ AUSENTE ☐ DESCONHECIDO ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE

DATA _____ / _____ / _____

ASSINATURA E Nº DO ENTREGADOR

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DIC - TEMPO TOTAL (EM HORAS) EM QUE A UNIDADE CONSUMIDORA FICOU SEM ENERGIA.
FIC - QUANTIDADE DE INTERRUPÇÕES DE ENERGIA ELÉTRICA REGISTRADAS PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
DMIC - DURAÇÃO MÁXIMA (EM HORAS) DE INTERRUPÇÃO CONTÍNUA REGISTRADA PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
DICRI - DURAÇÃO DE INTERRUPÇÕES OCORRIDAS EM DIAS QUE O NÚMERO DE OCORRÊNCIAS EMERGENCIAIS SUPERA O PADRÃO NORMAL.
QUANTO MENOR O INDICADOR APURADO, MELHOR A QUALIDADE.

O PROCEDIMENTO DE DISTRIBUIÇÃO ANEEL (PRODIST), MÓDULO 8, SEÇÃO 8.2, GARANTE A CADA CONSUMIDOR O DIREITO DE:

* RECEBER UMA COMPENSAÇÃO QUANDO OCORRER A VIOLAÇÃO DOS PADRÕES DE CONTINUIDADE INDIVIDUAIS, RELATIVOS A UNIDADE CONSUMIDORA DE SUA RESPONSABILIDADE.
* SOLICITAR À CONCESSIONÁRIA A APURAÇÃO DOS INDICADORES DIC, FIC, DMIC, DICRI A QUALQUER TEMPO.

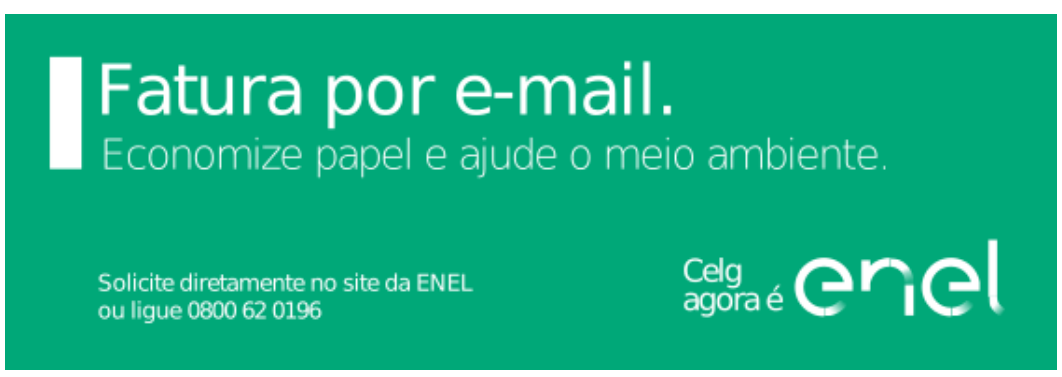
ENERGIA ELÉTRICA OFERECE PERIGO, PARA MEXER NAS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS, PROCURE SEMPRE UM ELETRICISTA.

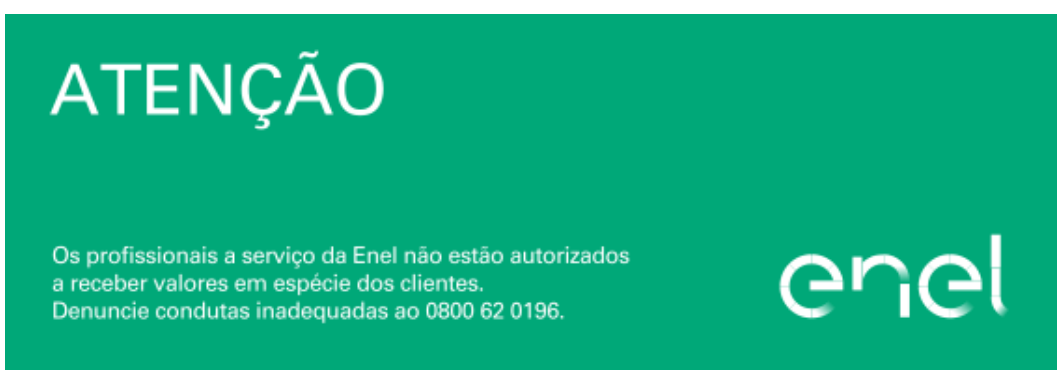
INFORMAÇÕES AO CLIENTE

*** ATRASO NO PAGAMENTO** - AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NA VARIAÇÃO DO IGP-M + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE) NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. **A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR A 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.**

*AS INFORMAÇÕES SOBRE AS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO, TARIFA, PRODUTOS, SERVIÇOS PRESTADOS E TRIBUTOS ENCONTRAM-SE À DISPOSIÇÃO EM NOSSAS AGÊNCIAS DE ATENDIMENTO OU NO SITE DA ANEEL - **www.aneel.gov.br** | 167 - Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL | Ligação gratuita de telefones fixos e celulares.

0800 062 1500 - OUVIDORIA ENEL
0800 727 0167 - AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO - AGR





AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Prezado cliente, efetue o pagamento desta conta no banco que você indicou acima e considere-a cadastrada no débito automático após a inclusão do primeiro débito em conta

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | CPF/CNPJ: | ASSINATURA:
CONTA: 011594854 9 | CÓDIGO DO BANCO: | Nº AGÊNCIA: | Nº CONTA CORRENTE:

Autorizo o débito automático em minha CONTA CORRENTE, dos valores relativos à minha conta de energia. Comprometo-me a manter saldo suficiente e disponível no momento do débito.

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	CELG	
Codigo de Barras	83620000171-4	38860009059-0
	66540209190-4	00115948549-7
Data do pagamento		20/01/2020
Valor em Dinheiro		17.138,86
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		17.138,86

DOCUMENTO: 012006
AUTENTICACAO SISBB: E.412.EC9.0A7.247.518

836200001763 022700090685 966036101907 001159485497

N/F Nº A 9744357 4 1803460

CANAIS DE ATENDIMENTO

Teleatendimento 0800 062 0198 | Agência Virtual www.eneldistribuicao.com.br | Aplicativo Enel Goiás Google Play | Apple Store | enelclientesbr

2019068966036

NÚMERO	SÉRIE	EMISSÃO	GRUPO
1803460	4	16/10/2019	A4

NOTA FISCAL

FATURA DO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO A

CNPJ 01.543.032/0001-04 IE 100.549,420 Rua 2 Qd. A-37 S/N - Jardim Goiás - CEP 74.805-180 - Goiânia - Goiás

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

AVENIDA PERNAMBUCO, Q. 19, L. 0, N. 0, - RUA 04 ESQUINA COM AV. PERNAMBUCO
SETOR ELIZIARIO
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

CÓDIGO DO CLIENTE: 97443573

CNPJ/CPF: 11.433.328/0001-18 INSC. ESTADUAL: RZ: 54 REG: P21 UC: 10005437928

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS DE REFERÊNCIA	VENCIMENTO	VALOR TOTAL
10005437928	10/2019	26/10/2019	R$******17.602,27

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA / MEDIÇÃO / CONTRATO

ATIVIDADE
ADMINISTRACAO PUBLICA EM GERAL
CLASSE / TIPO DE LIGAÇÃO
PODER PÚBLICO TRIFÁSICO (26 kW EM DIANTE)
VENCIMENTO BASE
26/10/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

MÊS DE REFERÊNCIA	10/2019			DEMANDA	30
DATA DA LEITURA ATUAL	14/10/2019	Nº MEDIDOR KWh/KW			
DATA DA LEITURA ANTERIOR	13/09/2019	Nº MEDIDOR KVarth/Qh			
DATA DA PRÓXIMA LEITURA	13/11/2019	Nº MEDIDOR ELETRÔNICO	10517634-6	NÚMERO	CUSD-C-428-2018
DATA DA APRESENTAÇÃO	18/10/2019	FM	80	TIPO	CUSD CATIVO
NÚMERO DE DIAS	31	IND PERDA	2,5%	VALIDADE	20/10/2019
MÉDIA/DIAS	572,3697				

LANÇAMENTOS

PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR	PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
TAXA(S) END. ALTERNATIVO		0,000000	********1,34	PARCELA TE P	1359,86	0,687240	******934,55
PARCELA TE FP	13057,68	0,429260	****5.605,13	PARCELA TE HR	3325,92	0,429260	****1.427,68
DEMANDA ULTRAPASSAGEM 2X	46,752	53,306660	****2.492,19	DEMANDA	76,752	26,653330	****2.045,69
CONSUMO P	1359,86	1,758230	****2.390,94	CONSUMO HR	3325,92	0,117590	******391,09
CONSUMO FP	13057,68	0,117590	****1.535,45	AD. BAND. AMARELA PARCELA TE P	1359,86	0,010340	*******14,06
AD. BAND. VERMELHA PARCELA TE P	1359,86	0,033520	*******45,58	AD. BAND. AMARELA PARCELA TE FP	13057,68	0,010340	******135,01
AD. BAND. VERMELHA PARCELA TE FP	13057,68	0,033520	******437,69	AD BAND. AMARELA PARCELA TE HR	3325,92	0,010340	*******34,39
AD BAND. VERMELHA PARCELA TE HR	3325,92	0,033520	******111,48				

TRIBUTOS

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
PIS/PASEP	0,9998%	R$******17.600,93	R$*********175,97
ICMS	29%	R$******17.600,93	R$*******5.104,26
COFINS	4,605%	R$******17.600,93	R$*********810,52

RESERVADO AO FISCO

631C.3775.0EFE.1781.FAFE.E81A.C9F2.EB1C

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE VENDA DA ENERGIA

PARCELA DE USO DO SISTEMA:	7.394,17	**USO TRANSMISSÃO:**	874,3500
PARCELA DE FORNECIMENTO:	8.557,99	**ENC. SETORIAL:**	774,4200

NOTIFICAÇÃO: 6 FATURAS VENCIDAS: 4/2019 A 9/2019 VALOR TOTAL: R$ 91.922,66 (DESCONSIDERE SE FOI PAGO). INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NO CAMPO INFORMAÇÕES AO CLIENTE.

	Especificações	Leitura Atual	-	Leitura Anterior	=	Diferença de Leitura	X	Constante de Medição	=	Resultado	+	Perdas
PONTA	CONSUMO LIDO	508528	-	453249	=	55279	x	0,024	=	1359,86		
	DEMANDA LIDA (KW)	038746	-	038399	=	347	x	0,096	=	34,1448		
	REATIVO LIDO	436833	-	430475	=	6358	x	0,024	=	156,4		
	UFER LIDO	000000	-	000000	=	0	x	0,024	=	0		
	DMCR LIDO	103877	-	102647	=	1230	x	0,024	=	30,258		
	DEMANDA ULTR											
FORA DE PONTA	CONSUMO LIDO	339742	-	334434	=	5308	x	2,4	=	13057,68		
	DEMANDA LIDA (KW)	059685	-	058905	=	780	x	0,096	=	76,752		
	REATIVO LIDO	048755	-	048066	=	689	x	2,4	=	1694,94		
	UFER LIDO	000001	-	000001	=	0	x	2,4	=	0		
	DMCR LIDO	170629	-	168411	=	2218	x	0,024	=	54,5628		
	DEMANDA ULTR											
	FATOR POTÊNCIA											
HORÁRIO RESERV.	CONSUMO LIDO	066570	-	065218	=	1352	x	2,4	=	3325,92		
	DEMANDA LIDA (KW)	020327	-	019911	=	416	x	0,096	=	40,9344		
	REATIVO LIDO	008808	-	008673	=	135	x	2,4	=	332,1		
	UFER LIDO	000000	-	000000	=	0	x	2,4	=	0		
	DMCR LIDO	059774	-	058706	=	1068	x	0,024	=	26,2728		
	DEMANDA ULTR											

INDICADORES

	MENSAL						TRIMESTRAL		ANUAL	
	DEC	FEC	DIC	FIC	DMIC	DICRI	DIC	FIC	DIC	FIC
METAS	6,30	4,50	4,99	3,18	2,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALORES APURADOS	1,08	1,36	0,14	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONJUNTO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA **TENSÃO NOMINAL:** 13800 **LIMITES:** 12.834 V a 14.490 V

INFORMAÇÕES

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 8/2019. EUSD = R$ 5.147,46281

ATRASO NO PAGAMENTO AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NA VARIAÇÃO DO IGPM + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE)
NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR À 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.

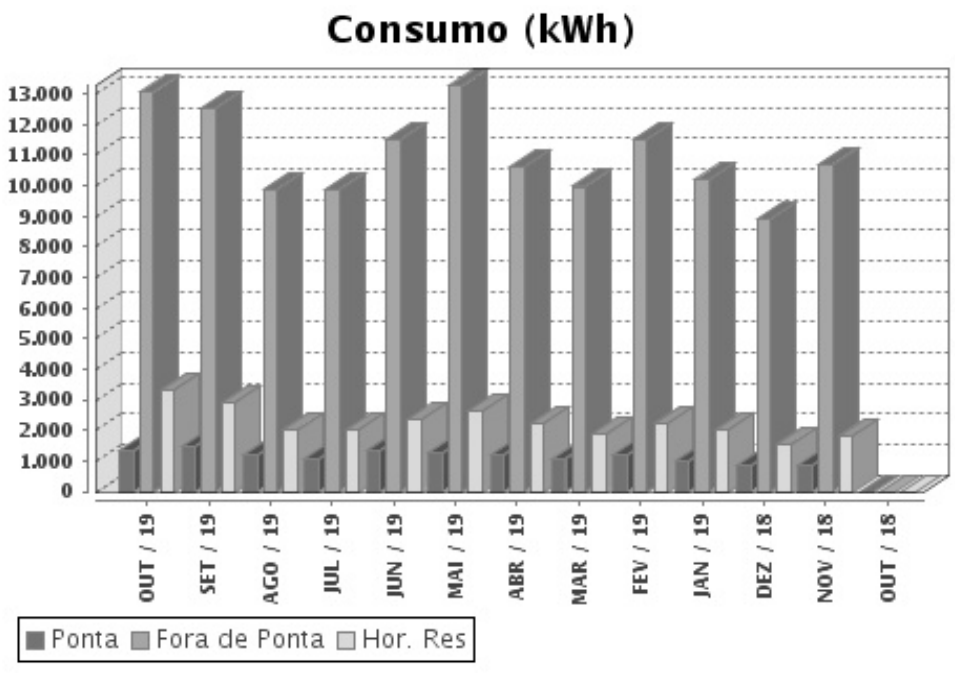
HISTÓRICO

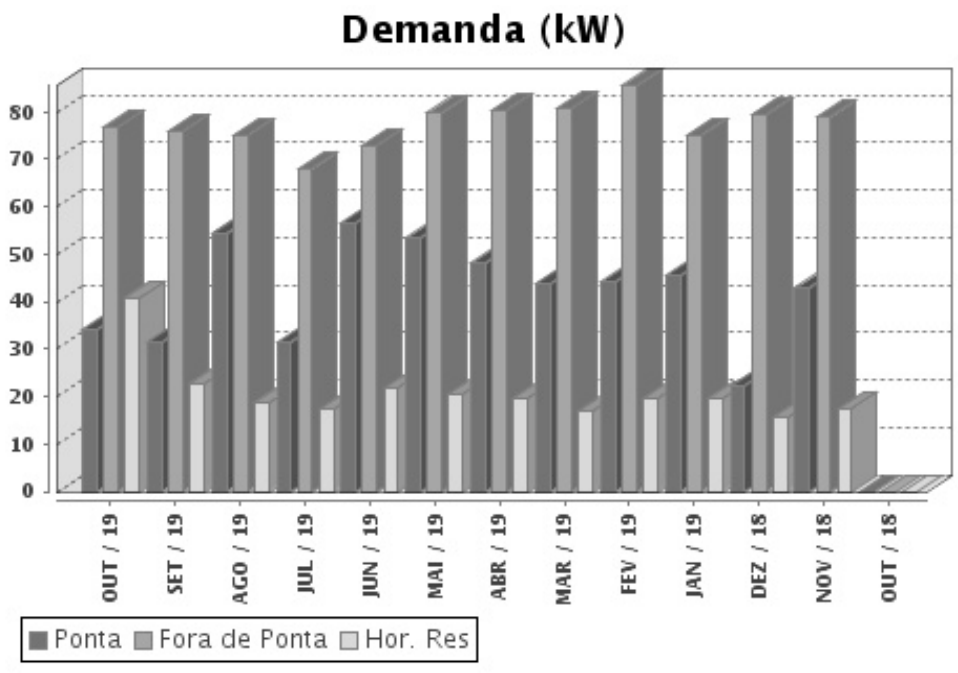
PERÍODO	MÉTODO DE FATURAMENTO	CONSUMO FATURADO TOTAL (kWh)	DEMANDA FATURADA (kW) MÁXIMA	PONTA	FORA PONTA	UFER FATURADA TOTAL (kVArh)	DMCR FATURADA (kVAr) MÁXIMA	PONTA	FORA PONTA
OUT / 19	LIDA	17743,46	76,7520	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
SET / 19	LIDA	16940,07	75,9648	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
AGO / 19	LIDA	13125,67	75,0792	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JUL / 19	LIDA	12985,97	67,8960	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JUN / 19	LIDA	15219,15	73,0128	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
MAI / 19	LIDA	17146,47	79,7040	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
ABR / 19	LIDA	14028,56	80,4912	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
MAR / 19	LIDA	12888,30	80,7864	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
FEV / 19	LIDA	14952,07	85,4112	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JAN / 19	LIDA	13215,90	75,1776	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
DEZ / 18	LIDA	11311,37	79,5072	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
NOV / 18	LIDA	13416,34	78,8184	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
OUT / 18	LIDA	13645,15	74,2920	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000

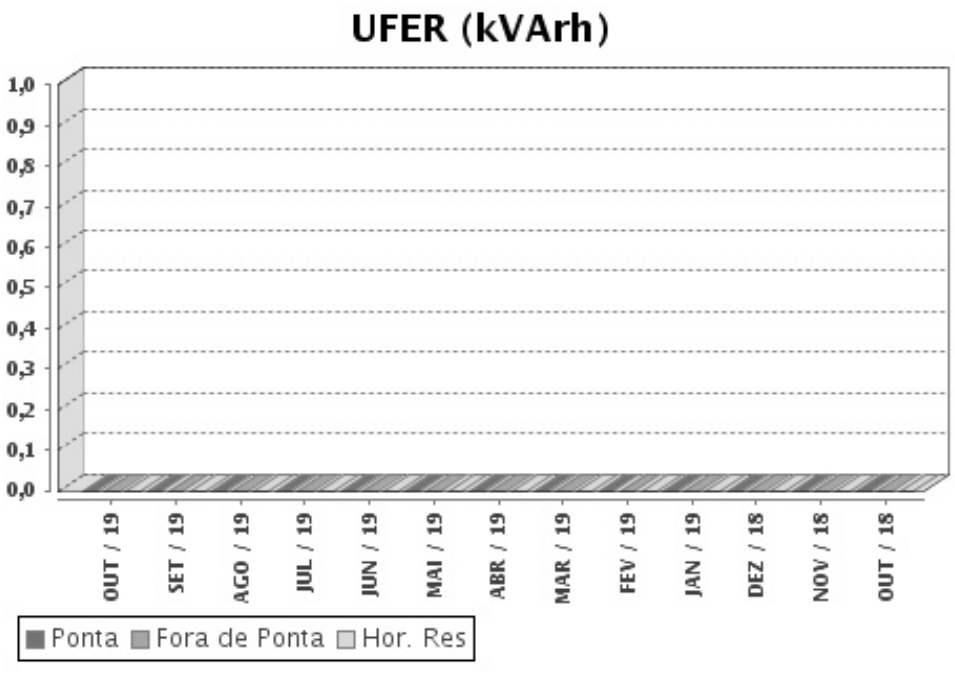
PERÍODO	CONSUMO LIDO (kWh) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.	DEMANDA LIDA (kW) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.
OUT / 19	1359,86	13057,68	3325,92	34,1448	76,7520	40,9344
SET / 19	1471,59	12558,30	2910,18	31,4880	75,9648	22,8288
AGO / 19	1172,53	9903,96	2049,18	54,5136	75,0792	18,8928
JUL / 19	1089,41	9889,20	2007,36	31,2912	67,8960	17,2200
JUN / 19	1349,67	11537,40	2332,08	56,6784	73,0128	21,7464
MAI / 19	1242,57	13254,48	2649,42	53,3328	79,7040	20,4672
ABR / 19	1182,44	10624,74	2221,38	48,0192	80,4912	19,7784
MAR / 19	1038,48	9972,84	1876,98	43,8864	80,7864	16,8264
FEV / 19	1190,83	11534,94	2226,30	44,0832	85,4112	19,5816
JAN / 19	994,62	10189,32	2031,96	45,4608	75,1776	19,6800
DEZ / 18	826,85	8912,58	1571,94	22,2384	79,5072	15,6456
NOV / 18	860,50	10715,76	1840,08	42,7056	78,8184	17,3184
OUT / 18						

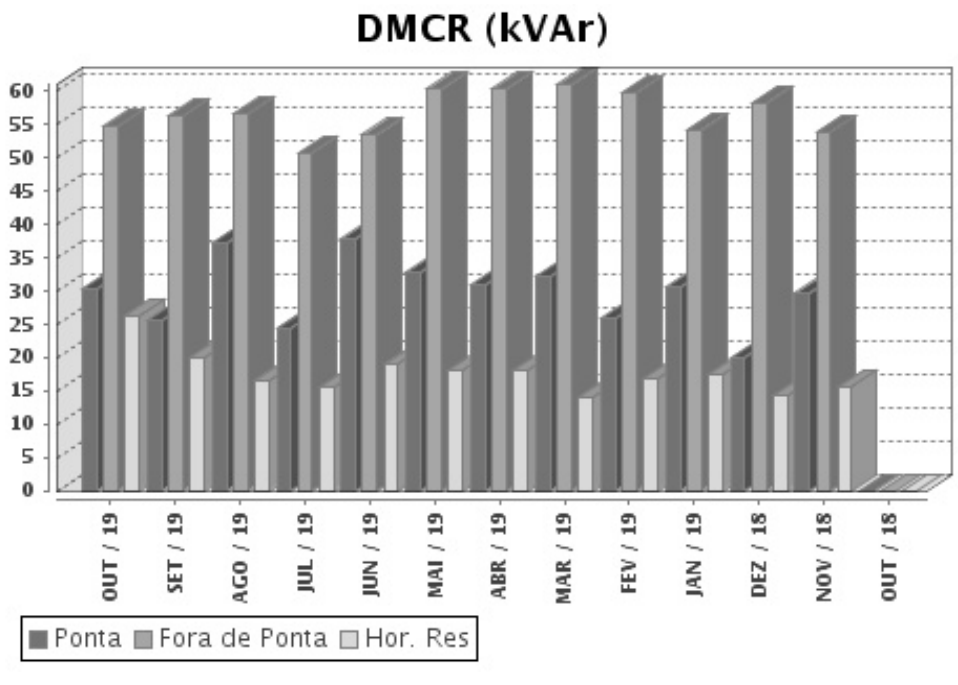
PERÍODO	UFER LIDA (kVArh) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.	DMCR LIDA (kVAr) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.
OUT / 19	0,00	0,00	0,00	30,2580	54,5628	26,2728
SET / 19	0,00	0,00	0,00	25,4364	56,1126	19,9506
AGO / 19	0,00	0,00	0,00	37,1214	56,3832	16,5558
JUL / 19	0,00	0,00	0,00	24,4032	50,6268	15,3996
JUN / 19	0,00	0,00	0,00	37,6380	53,2590	18,9420
MAI / 19	0,00	0,00	0,00	32,6442	60,1470	17,9826
ABR / 19	0,00	0,00	0,00	30,7992	60,1470	18,0072
MAR / 19	0,00	0,00	0,00	32,1030	60,7620	13,9974
FEV / 19	0,00	0,00	0,00	25,7562	59,6796	16,7772
JAN / 19	0,00	0,00	0,00	30,3810	54,1200	17,3922
DEZ / 18	0,00	0,00	0,00	19,8522	58,1052	14,1450
NOV / 18	0,00	0,00	0,00	29,4954	53,8248	15,4980
OUT / 18						

GRÁFICOS











São **mais de três mil estabelecimentos parceiros** para você comprar e acumular pontos, que poderão ser trocados por prêmios e benefícios, como ingressos, descontos em lojas e restaurantes e até para pagar a sua conta de luz. **Saiba como participar.**

CADASTRE-SE NO CLUBE DE VANTAGENS EM ENEL.COM.BR

APROVEITE OS DESCONTOS EM SUAS COMPRAS E ACUMULE PONTOS

TROQUE SEUS PONTOS POR BENEFÍCIOS, COMO:

- Ingressos
- Descontos em lojas
- Reservas de restaurantes
- Viagens
- Desconto na conta de energia
- Combustível

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, N. 3851, - PREFEITURA MUNICIPAL SETOR OESTE
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

UNIDADE CONSUMIDORA	CÓDIGO DO CLIENTE	VENCIMENTO
10005437928	97443573	26/10/2019

DATA DA EMISSÃO:	16/10/2019
RAZÃO:	54
REGIONAL:	P21
MEDIDOR:	10517634-6
ROTA:	19 - 2600
AGRUPAMENTO:	

PARA USO DO ENTREGADOR:

☐ MUDOU-SE ☐ FALECIDO ☐ NÃO PROCURADO ☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO
☐ REJEITADO ☐ AUSENTE ☐ DESCONHECIDO ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE

DATA _____ / _____ / _____

ASSINATURA E Nº DO ENTREGADOR

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DIC - TEMPO TOTAL (EM HORAS) EM QUE A UNIDADE CONSUMIDORA FICOU SEM ENERGIA.
FIC - QUANTIDADE DE INTERRUPÇÕES DE ENERGIA ELÉTRICA REGISTRADAS PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
DMIC - DURAÇÃO MÁXIMA (EM HORAS) DE INTERRUPÇÃO CONTÍNUA REGISTRADA PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
DICRI - DURAÇÃO DE INTERRUPÇÕES OCORRIDAS EM DIAS QUE O NÚMERO DE OCORRÊNCIAS EMERGENCIAIS SUPERA O PADRÃO NORMAL.
QUANTO MENOR O INDICADOR APURADO, MELHOR A QUALIDADE.

O PROCEDIMENTO DE DISTRIBUIÇÃO ANEEL (PRODIST), MÓDULO 8, SEÇÃO 8.2, GARANTE A CADA CONSUMIDOR O DIREITO DE:

* RECEBER UMA COMPENSAÇÃO QUANDO OCORRER A VIOLAÇÃO DOS PADRÕES DE CONTINUIDADE INDIVIDUAIS, RELATIVOS A UNIDADE CONSUMIDORA DE SUA RESPONSABILIDADE.
* SOLICITAR À CONCESSIONÁRIA A APURAÇÃO DOS INDICADORES DIC, FIC, DMIC, DICRI A QUALQUER TEMPO.

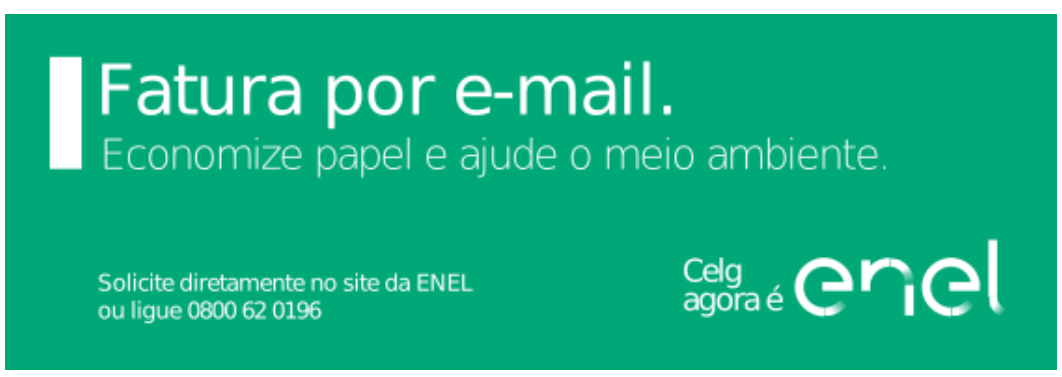
ENERGIA ELÉTRICA OFERECE PERIGO, PARA MEXER NAS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS, PROCURE SEMPRE UM ELETRICISTA.

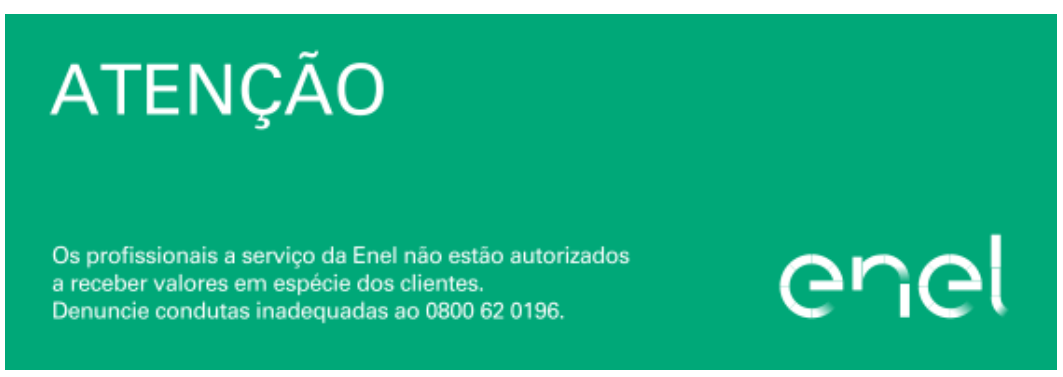
INFORMAÇÕES AO CLIENTE

*** ATRASO NO PAGAMENTO** - AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NA VARIAÇÃO DO IGP-M + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE) NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. **A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR A 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.**

*AS INFORMAÇÕES SOBRE AS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO, TARIFA, PRODUTOS, SERVIÇOS PRESTADOS E TRIBUTOS ENCONTRAM-SE À DISPOSIÇÃO EM NOSSAS AGÊNCIAS DE ATENDIMENTO OU NO SITE DA ANEEL - **www.aneel.gov.br** | 167 - Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL | Ligação gratuita de telefones fixos e celulares.

0800 062 1500 - OUVIDORIA ENEL
0800 727 0167 - AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO - AGR





AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Prezado cliente, efetue o pagamento desta conta no banco que você indicou acima e considere-a cadastrada no débito automático após a inclusão do primeiro débito em conta

CONTA: 011594854 9 CÓDIGO DO BANCO: Nº AGÊNCIA: Nº CONTA CORRENTE:
CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CPF/CNPJ: ASSINATURA:

Autorizo o débito automático em minha CONTA CORRENTE, dos valores relativos à minha conta de energia. Comprometo-me a manter saldo suficiente e disponível no momento do débito.

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	CELG	
Codigo de Barras	83620000176-3	02270009068-5
	96603610190-7	00115948549-7
Data do pagamento		20/01/2020
Valor em Dinheiro		17.602,27
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		17.602,27

DOCUMENTO: 012007
AUTENTICACAO SISBB: 2.23A.523.E25.646.9DB

836000001377 745000090795 797820111905 001159485497

N/F Nº A 9744357 4 2414568

CANAIS DE ATENDIMENTO

Teleatendimento 0800 062 0198 | Agência Virtual www.eneldistribuicao.com.br | Aplicativo Enel Goiás Google Play | Apple Store | enelclientesbr

2019079797820

NÚMERO	SÉRIE	EMISSÃO	GRUPO
2414568	4	20/11/2019	A4

NOTA FISCAL

FATURA DO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO A

CNPJ 01.543.032/0001-04 IE 100.549,420 Rua 2 Qd. A-37 S/N - Jardim Goiás - CEP 74.805-180 - Goiânia - Goiás

PAGINA 1 / 4

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

AVENIDA PERNAMBUCO, Q. 19, L. 0, N. 0, - RUA 04 ESQUINA COM AV. PERNAMBUCO
SETOR ELIZIARIO
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

CNPJ/CPF: 11.433.328/0001-18 INSC. ESTADUAL: RZ: 54 REG: P21

CÓDIGO DO CLIENTE: 97443573
UC: 10005437928

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS DE REFERÊNCIA	VENCIMENTO	VALOR TOTAL
10005437928	11/2019	29/11/2019	R$******13.774,50

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA / MEDIÇÃO / CONTRATO

ATIVIDADE
ADMINISTRACAO PUBLICA EM GERAL
CLASSE / TIPO DE LIGAÇÃO
PODER PÚBLICO TRIFÁSICO (26 kW EM DIANTE)
VENCIMENTO BASE
26/11/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

MÊS DE REFERÊNCIA	11/2019			DEMANDA	30
DATA DA LEITURA ATUAL	13/11/2019	Nº MEDIDOR KWh/KW			
DATA DA LEITURA ANTERIOR	14/10/2019	Nº MEDIDOR KVarth/Qh			
DATA DA PRÓXIMA LEITURA	16/12/2019	Nº MEDIDOR ELETRÔNICO	10517634-6	NÚMERO	CUSD-C-428-2018
DATA DA APRESENTAÇÃO	22/11/2019	FM	80	TIPO	CUSD CATIVO
NÚMERO DE DIAS	30	IND PERDA	2,5%	VALIDADE	20/10/2020
MÉDIA/DIAS	473,7500				

LANÇAMENTOS

PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR	PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
TAXA(S) END. ALTERNATIVO		0,000000	********1,34	PARCELA TE P	1201,56	0,626020	******752,20
PARCELA TE FP	10484,52	0,375140	****3.933,16	PARCELA TE HR	2526,42	0,375140	******947,76
DEMANDA ULTRAPASSAGEM 2X	37,6008	53,872140	****2.025,63	DEMANDA	67,6008	26,936070	****1.820,89
CONSUMO P	1201,56	1,782650	****2.141,96	CONSUMO HR	2526,42	0,121750	******307,59
CONSUMO FP	10484,52	0,121750	****1.276,49	AD. BAND. AMARELA PARCELA TE P	1201,56	0,012780	*******15,35
AD. BAND. VERMELHA PARCELA TE P	1201,56	0,027150	*******32,62	AD. BAND. AMARELA PARCELA TE FP	10484,52	0,012780	******133,99
AD. BAND. VERMELHA PARCELA TE FP	10484,52	0,027150	******284,65	AD BAND. AMARELA PARCELA TE HR	2526,42	0,012780	*******32,28
AD BAND. VERMELHA PARCELA TE HR	2526,42	0,027150	*******68,59				

TRIBUTOS

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
PIS/PASEP	0,8024%	R$******13.773,16	R$*********110,51
ICMS	29%	R$******13.773,16	R$*******3.994,21
COFINS	3,6957%	R$******13.773,16	R$*********509,01

RESERVADO AO FISCO

A823.A050.E7D0.C16A.0746.BE5E.A0DD.67AA

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE VENDA DA ENERGIA

PARCELA DE USO DO SISTEMA:	6.323,17	**USO TRANSMISSÃO:**	747,7000
PARCELA DE FORNECIMENTO:	6.067,50	**ENC. SETORIAL:**	634,7900

NOTIFICAÇÃO: 7 FATURAS VENCIDAS: 4/2019 A 10/2019 VALOR TOTAL: R$ 109.524,93 (DESCONSIDERE SE FOI PAGO). INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NO CAMPO INFORMAÇÕES AO CLIENTE.

	Especificações	Leitura Atual	-	Leitura Anterior	=	Diferença de Leitura	X	Constante de Medição	=	Resultado	+	Perdas
PONTA	CONSUMO LIDO	557372	-	508528	=	48844	x	0,024	=	1201,56		
	DEMANDA LIDA (KW)	039299	-	038746	=	553	x	0,096	=	54,4152		
	REATIVO LIDO	441512	-	436833	=	4679	x	0,024	=	115,1		
	UFER LIDO	000000	-	000000	=	0	x	0,024	=	0		
	DMCR LIDO	105196	-	103877	=	1319	x	0,024	=	32,4474		
	DEMANDA ULTR											
FORA DE PONTA	CONSUMO LIDO	344004	-	339742	=	4262	x	2,4	=	10484,52		
	DEMANDA LIDA (KW)	060372	-	059685	=	687	x	0,096	=	67,6008		
	REATIVO LIDO	049275	-	048755	=	520	x	2,4	=	1279,2		
	UFER LIDO	000001	-	000001	=	0	x	2,4	=	0		
	DMCR LIDO	172621	-	170629	=	1992	x	0,024	=	49,0032		
	DEMANDA ULTR											
	FATOR POTÊNCIA											
HORÁRIO RESERV.	CONSUMO LIDO	067597	-	066570	=	1027	x	2,4	=	2526,42		
	DEMANDA LIDA (KW)	020544	-	020327	=	217	x	0,096	=	21,3528		
	REATIVO LIDO	008906	-	008808	=	98	x	2,4	=	241,08		
	UFER LIDO	000000	-	000000	=	0	x	2,4	=	0		
	DMCR LIDO	060547	-	059774	=	773	x	0,024	=	19,0158		
	DEMANDA ULTR											

INDICADORES

	MENSAL						TRIMESTRAL		ANUAL	
	DEC	FEC	DIC	FIC	DMIC	DICRI	DIC	FIC	DIC	FIC
METAS	6,30	4,50	4,99	3,18	2,91	0,00	9,98	6,37	0,00	0,00
VALORES APURADOS	2,71	2,34	0,25	2,00	0,18	0,00	0,38	3,00	0,00	0,00

CONJUNTO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA **TENSÃO NOMINAL:** 13800 **LIMITES:** 12.834 V a 14.490 V

INFORMAÇÕES

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 9/2019. EUSD = R$ 5.807,95967

A ENEL INFORMA QUE A PARTIR DO DIA 22/10/2019 SUA TARIFA TERÁ UMA REDUÇÃO MÉDIA DE -4,10% CONFORME RESOLUÇÃO HOMOLOGATÓRIA Nº 2.626/2019 - ANEEL. ACESSE WWW.ENEL.COM.BR E SABIA MAIS.

ATRASO NO PAGAMENTO AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NA VARIAÇÃO DO IGPM + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE)

NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR À 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.

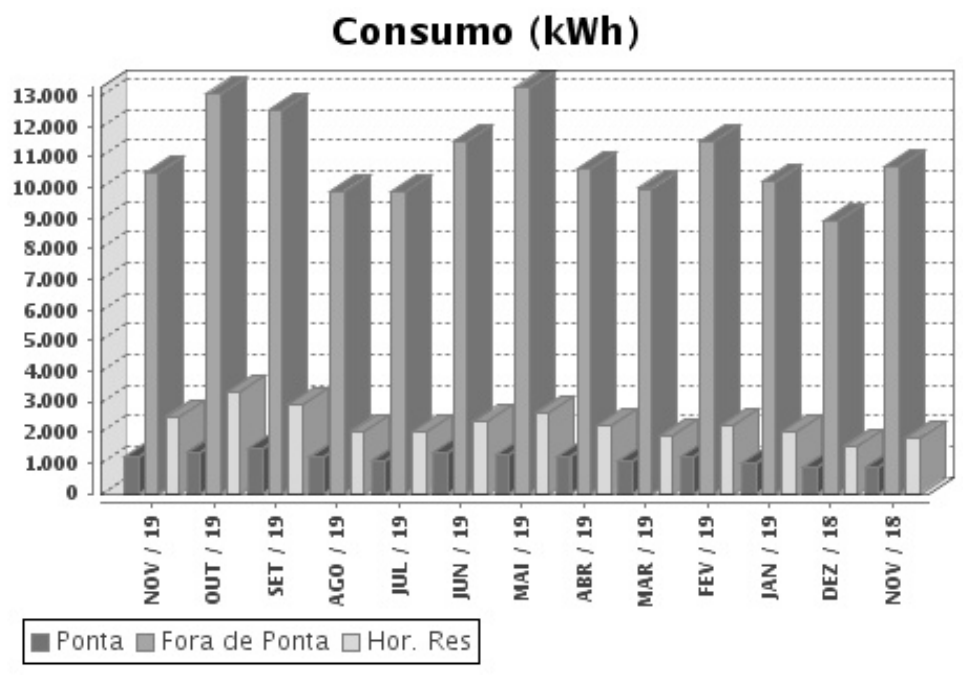
HISTÓRICO

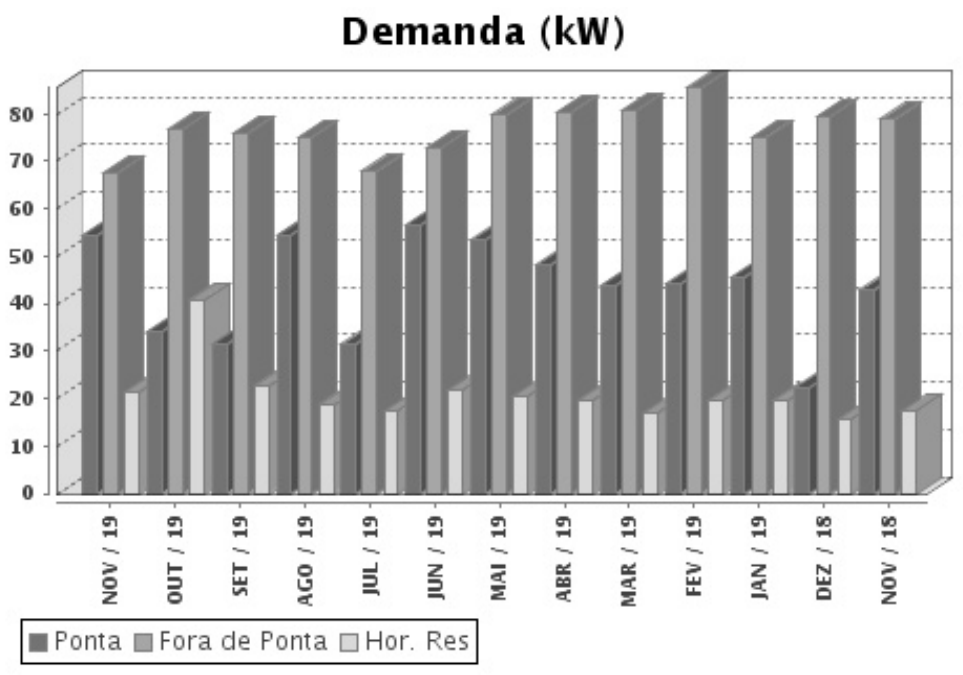
PERÍODO	MÉTODO DE FATURAMENTO	CONSUMO FATURADO TOTAL (kWh)	DEMANDA FATURADA (kW) MÁXIMA	PONTA	FORA PONTA	UFER FATURADA TOTAL (kVArh)	DMCR FATURADA (kVAr) MÁXIMA	PONTA	FORA PONTA
NOV / 19	LIDA	14212,50	67,6008	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
OUT / 19	LIDA	17743,46	76,7520	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
SET / 19	LIDA	16940,07	75,9648	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
AGO / 19	LIDA	13125,67	75,0792	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JUL / 19	LIDA	12985,97	67,8960	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JUN / 19	LIDA	15219,15	73,0128	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
MAI / 19	LIDA	17146,47	79,7040	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
ABR / 19	LIDA	14028,56	80,4912	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
MAR / 19	LIDA	12888,30	80,7864	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
FEV / 19	LIDA	14952,07	85,4112	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JAN / 19	LIDA	13215,90	75,1776	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
DEZ / 18	LIDA	11311,37	79,5072	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
NOV / 18	LIDA	13416,34	78,8184	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000

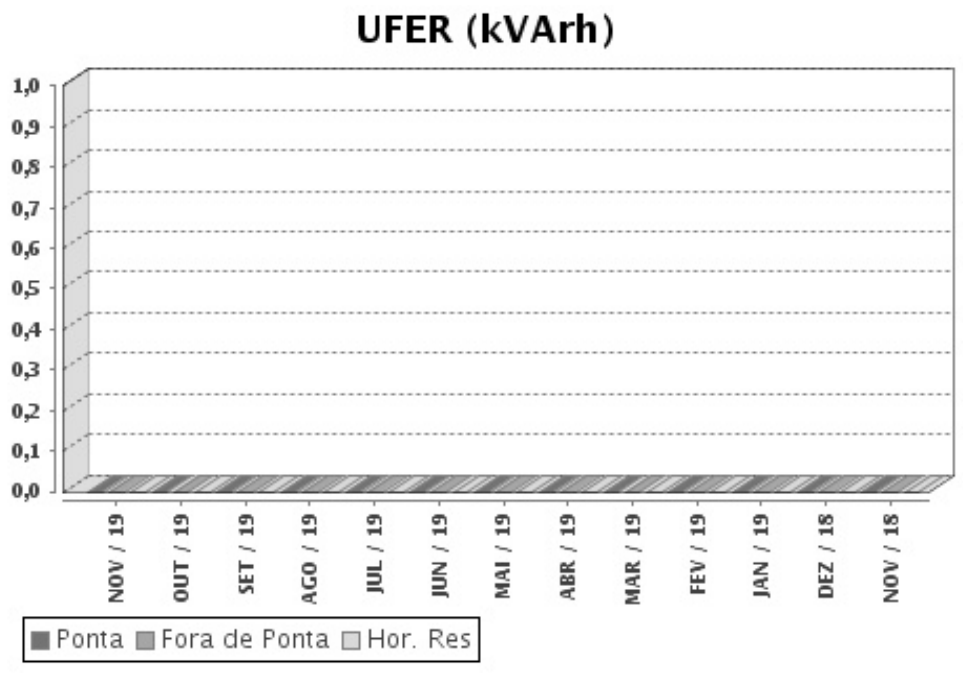
PERÍODO	CONSUMO LIDO (kWh) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.	DEMANDA LIDA (kW) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.
NOV / 19	1201,56	10484,52	2526,42	54,4152	67,6008	21,3528
OUT / 19	1359,86	13057,68	3325,92	34,1448	76,7520	40,9344
SET / 19	1471,59	12558,30	2910,18	31,4880	75,9648	22,8288
AGO / 19	1172,53	9903,96	2049,18	54,5136	75,0792	18,8928
JUL / 19	1089,41	9889,20	2007,36	31,2912	67,8960	17,2200
JUN / 19	1349,67	11537,40	2332,08	56,6784	73,0128	21,7464
MAI / 19	1242,57	13254,48	2649,42	53,3328	79,7040	20,4672
ABR / 19	1182,44	10624,74	2221,38	48,0192	80,4912	19,7784
MAR / 19	1038,48	9972,84	1876,98	43,8864	80,7864	16,8264
FEV / 19	1190,83	11534,94	2226,30	44,0832	85,4112	19,5816
JAN / 19	994,62	10189,32	2031,96	45,4608	75,1776	19,6800
DEZ / 18	826,85	8912,58	1571,94	22,2384	79,5072	15,6456
NOV / 18	860,50	10715,76	1840,08	42,7056	78,8184	17,3184

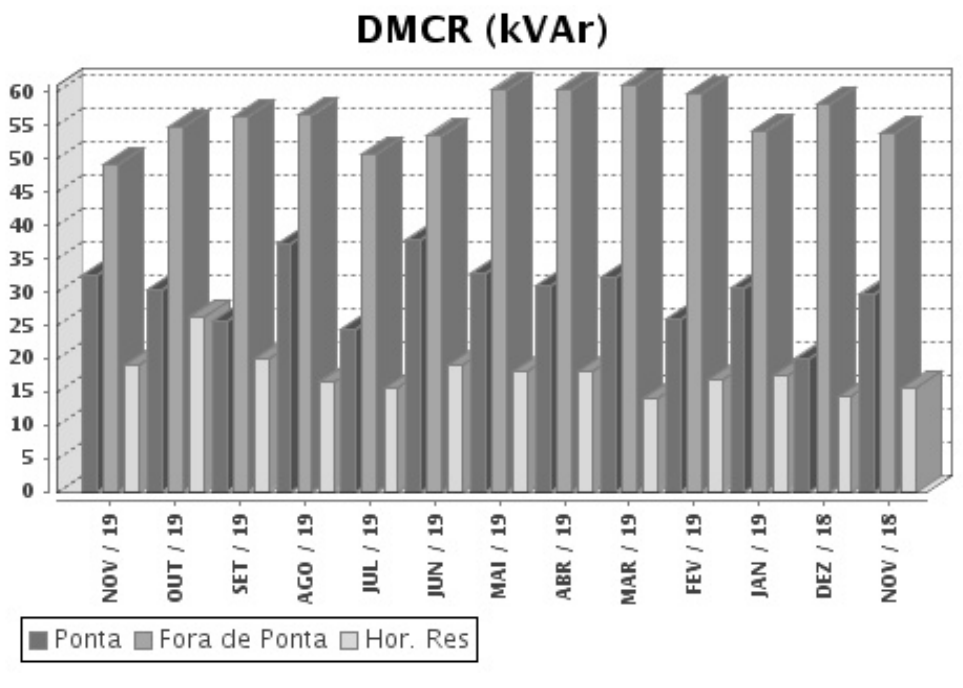
PERÍODO	UFER LIDA (kVArh) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.	DMCR LIDA (kVAr) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.
NOV / 19	0,00	0,00	0,00	32,4474	49,0032	19,0158
OUT / 19	0,00	0,00	0,00	30,2580	54,5628	26,2728
SET / 19	0,00	0,00	0,00	25,4364	56,1126	19,9506
AGO / 19	0,00	0,00	0,00	37,1214	56,3832	16,5558
JUL / 19	0,00	0,00	0,00	24,4032	50,6268	15,3996
JUN / 19	0,00	0,00	0,00	37,6380	53,2590	18,9420
MAI / 19	0,00	0,00	0,00	32,6442	60,1470	17,9826
ABR / 19	0,00	0,00	0,00	30,7992	60,1470	18,0072
MAR / 19	0,00	0,00	0,00	32,1030	60,7620	13,9974
FEV / 19	0,00	0,00	0,00	25,7562	59,6796	16,7772
JAN / 19	0,00	0,00	0,00	30,3810	54,1200	17,3922
DEZ / 18	0,00	0,00	0,00	19,8522	58,1052	14,1450
NOV / 18	0,00	0,00	0,00	29,4954	53,8248	15,4980

GRÁFICOS











São **mais de três mil estabelecimentos parceiros** para você comprar e acumular pontos, que poderão ser trocados por prêmios e benefícios, como ingressos, descontos em lojas e restaurantes e até para pagar a sua conta de luz. **Saiba como participar.**

CADASTRE-SE NO CLUBE DE VANTAGENS EM ENEL.COM.BR

APROVEITE OS DESCONTOS EM SUAS COMPRAS E ACUMULE PONTOS

TROQUE SEUS PONTOS POR BENEFÍCIOS, COMO:

- Ingressos
- Descontos em lojas
- Reservas de restaurantes
- Viagens
- Desconto na conta de energia
- Combustível

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, N. 3851, - PREFEITURA MUNICIPAL SETOR OESTE
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

UNIDADE CONSUMIDORA	CÓDIGO DO CLIENTE	VENCIMENTO
10005437928	97443573	29/11/2019

DATA DA EMISSÃO:	20/11/2019
RAZÃO:	54
REGIONAL:	P21
MEDIDOR:	10517634-6
ROTA:	19 - 2600
AGRUPAMENTO:	

PARA USO DO ENTREGADOR:

☐ MUDOU-SE ☐ FALECIDO ☐ NÃO PROCURADO ☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO
☐ REJEITADO ☐ AUSENTE ☐ DESCONHECIDO ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE

DATA _____ / _____ / _____

ASSINATURA E Nº DO ENTREGADOR

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DIC - TEMPO TOTAL (EM HORAS) EM QUE A UNIDADE CONSUMIDORA FICOU SEM ENERGIA.
FIC - QUANTIDADE DE INTERRUPÇÕES DE ENERGIA ELÉTRICA REGISTRADAS PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
DMIC - DURAÇÃO MÁXIMA (EM HORAS) DE INTERRUPÇÃO CONTÍNUA REGISTRADA PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
DICRI - DURAÇÃO DE INTERRUPÇÕES OCORRIDAS EM DIAS QUE O NÚMERO DE OCORRÊNCIAS EMERGENCIAIS SUPERA O PADRÃO NORMAL.
QUANTO MENOR O INDICADOR APURADO, MELHOR A QUALIDADE.

O PROCEDIMENTO DE DISTRIBUIÇÃO ANEEL (PRODIST), MÓDULO 8, SEÇÃO 8.2, GARANTE A CADA CONSUMIDOR O DIREITO DE:

* RECEBER UMA COMPENSAÇÃO QUANDO OCORRER A VIOLAÇÃO DOS PADRÕES DE CONTINUIDADE INDIVIDUAIS, RELATIVOS A UNIDADE CONSUMIDORA DE SUA RESPONSABILIDADE.
* SOLICITAR À CONCESSIONÁRIA A APURAÇÃO DOS INDICADORES DIC, FIC, DMIC, DICRI A QUALQUER TEMPO.

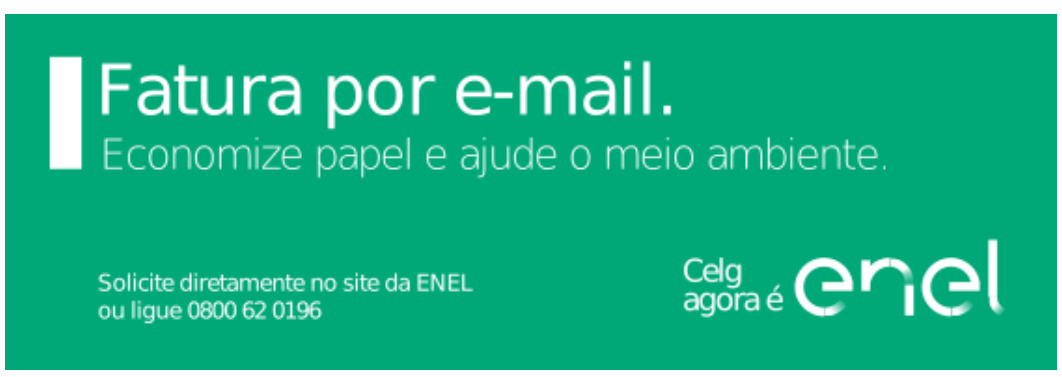
ENERGIA ELÉTRICA OFERECE PERIGO, PARA MEXER NAS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS, PROCURE SEMPRE UM ELETRICISTA.

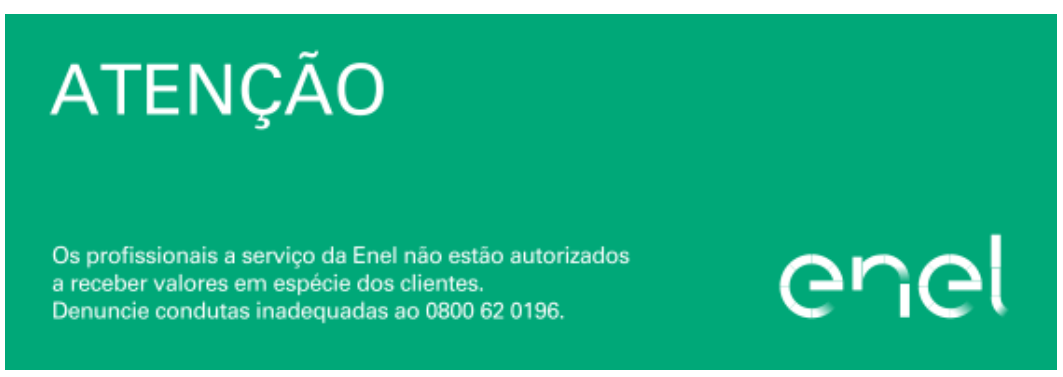
INFORMAÇÕES AO CLIENTE

*** ATRASO NO PAGAMENTO** - AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NA VARIAÇÃO DO IGP-M + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE) NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. **A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR A 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.**

*AS INFORMAÇÕES SOBRE AS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO, TARIFA, PRODUTOS, SERVIÇOS PRESTADOS E TRIBUTOS ENCONTRAM-SE À DISPOSIÇÃO EM NOSSAS AGÊNCIAS DE ATENDIMENTO OU NO SITE DA ANEEL - **www.aneel.gov.br** | 167 - Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL | Ligação gratuita de telefones fixos e celulares.

0800 062 1500 - OUVIDORIA ENEL
0800 727 0167 - AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO - AGR





AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Prezado cliente, efetue o pagamento desta conta no banco que você indicou acima e considere-a cadastrada no débito automático após a inclusão do primeiro débito em conta

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | CPF/CNPJ: | ASSINATURA:
CONTA: 011594854 9 | CÓDIGO DO BANCO: | Nº AGÊNCIA: | Nº CONTA CORRENTE:

Autorizo o débito automático em minha CONTA CORRENTE, dos valores relativos à minha conta de energia. Comprometo-me a manter saldo suficiente e disponível no momento do débito.

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	CELG	
Codigo de Barras	83600000137-7	74500009079-5
	79782011190-5	00115948549-7
Data do pagamento		20/01/2020
Valor em Dinheiro		13.774,50
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		13.774,50

DOCUMENTO: 012008
AUTENTICACAO SISBB: 5.F69.247.B40.0AB.337

836000001104 058800090894 688194121903 001159485497

N/F Nº A 9744357 4 2453668

CANAIS DE ATENDIMENTO

Teleatendimento 0800 062 0198 | Agência Virtual www.eneldistribuicao.com.br | Aplicativo Enel Goiás Google Play | Apple Store | enelclientesbr

2019089688194

NÚMERO	SÉRIE	EMISSÃO	GRUPO
2453668	4	19/12/2019	A4

NOTA FISCAL

FATURA DO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO A

CNPJ 01.543.032/0001-04 IE 100.549,420 Rua 2 Qd. A-37 S/N - Jardim Goiás - CEP 74.805-180 - Goiânia - Goiás

PAGINA 1 / 4

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

AVENIDA PERNAMBUCO, Q. 19, L. 0, N. 0, - RUA 04 ESQUINA COM AV. PERNAMBUCO
SETOR ELIZIARIO
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL
CÓDIGO DO CLIENTE: 97443573
CNPJ/CPF: 11.433.328/0001-18 INSC. ESTADUAL: RZ: 54 REG: P21 UC: 10005437928

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS DE REFERÊNCIA	VENCIMENTO	VALOR TOTAL
10005437928	12/2019	31/12/2019	R$******11.005,88

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA / MEDIÇÃO / CONTRATO

ATIVIDADE
ADMINISTRACAO PUBLICA EM GERAL
CLASSE / TIPO DE LIGAÇÃO
PODER PÚBLICO TRIFÁSICO (26 kW EM DIANTE)
VENCIMENTO BASE
26/12/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

MÊS DE REFERÊNCIA	12/2019			DEMANDA	30
DATA DA LEITURA ATUAL	16/12/2019	Nº MEDIDOR KWh/KW			
DATA DA LEITURA ANTERIOR	13/11/2019	Nº MEDIDOR KVarth/Qh			
DATA DA PRÓXIMA LEITURA	13/01/2020	Nº MEDIDOR ELETRÔNICO	10517634-6	NÚMERO	CUSD-C-428-2018
DATA DA APRESENTAÇÃO	23/12/2019	FM	80	TIPO	CUSD CATIVO
NÚMERO DE DIAS	33	IND PERDA	2,5%	VALIDADE	20/10/2020
MÉDIA/DIAS	453,7170				

LANÇAMENTOS

PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR	PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
TAXA(S) END. ALTERNATIVO		0,000000	********1,34	PARCELA TE P	1199,12	0,606290	******727,01
PARCELA TE FP	11020,8	0,358140	****3.946,98	PARCELA TE HR	2752,74	0,358140	******985,86
DEMANDA ULTRAPASSAGEM 2X	39,9624	53,906260	****2.154,22	DEMANDA	69,9624	26,953130	****1.885,70
CONSUMO P	1199,12	1,785480	****2.141,00	CONSUMO HR	2752,74	0,122690	******337,73
CONSUMO FP	11020,8	0,122690	****1.352,14	DIF. COMPENS. FIC 1 TRIMESTRE 2016		0,000000	********-0,01
DIF. COMPENS. FIC 4 TRIMESTRE 2016		0,000000	*******-0,04	COMPENSAÇÃO DE DIC MENSAL		0,000000	***-1.884,50
DIF. COMPENS. FIC ANUAL 2016		0,000000	***-1.129,76	ATUALIZ. IGPM FIC ANUAL/2016		0,000000	*****-136,72
AD. BAND. AMARELA PARCELA TE P	1199,12	0,009710	*******11,64	AD. BAND. VERMELHA PARCELA TE P	1199,12	0,032030	*******38,40
AD. BAND. AMARELA PARCELA TE FP	11020,8	0,009710	******107,01	AD. BAND. VERMELHA PARCELA TE FP	11020,8	0,032030	******352,99
AD BAND. AMARELA PARCELA TE HR	2752,74	0,009710	*******26,72	AD BAND. VERMELHA PARCELA TE HR	2752,74	0,032030	*******88,17

TRIBUTOS

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
PIS/PASEP	0,7126%	R$******14.155,57	R$*********100,87
ICMS	29%	R$******14.155,57	R$*******4.105,11
COFINS	3,2822%	R$******14.155,57	R$*********464,61

RESERVADO AO FISCO

3D45.7EDB.48C8.9812.A54E.9DD7.7A0B.C3C6

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE VENDA DA ENERGIA

PARCELA DE USO DO SISTEMA:	6.572,08	**USO TRANSMISSÃO:**	777,1300
PARCELA DE FORNECIMENTO:	6.150,02	**ENC. SETORIAL:**	656,3400

NOTIFICAÇÃO: 8 FATURAS VENCIDAS: 4/2019 A 11/2019 VALOR TOTAL: R$ 123.299,43 (DESCONSIDERE SE FOI PAGO). INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NO CAMPO INFORMAÇÕES AO CLIENTE.

	Especificações	Leitura Atual	-	Leitura Anterior	=	Diferença de Leitura	X	Constante de Medição	=	Resultado	+	Perdas
PONTA	CONSUMO LIDO	606117	-	557372	=	48745	x	0,024	=			1199,12
	DEMANDA LIDA (KW)	039626	-	039299	=	327	x	0,096	=			32,1768
	REATIVO LIDO	445967	-	441512	=	4455	x	0,024	=			109,59
	UFER LIDO	000000	-	000000	=	0	x	0,024	=			0
	DMCR LIDO	106147	-	105196	=	951	x	0,024	=			23,3946
	DEMANDA ULTR											
FORA DE PONTA	CONSUMO LIDO	348484	-	344004	=	4480	x	2,4	=			11020,8
	DEMANDA LIDA (KW)	061083	-	060372	=	711	x	0,096	=			69,9624
	REATIVO LIDO	049775	-	049275	=	500	x	2,4	=			1230
	UFER LIDO	000001	-	000001	=	0	x	2,4	=			0
	DMCR LIDO	174584	-	172621	=	1963	x	0,024	=			48,2898
	DEMANDA ULTR											
	FATOR POTÊNCIA											
HORÁRIO RESERV.	CONSUMO LIDO	068716	-	067597	=	1119	x	2,4	=			2752,74
	DEMANDA LIDA (KW)	020741	-	020544	=	197	x	0,096	=			19,3848
	REATIVO LIDO	009005	-	008906	=	99	x	2,4	=			243,54
	UFER LIDO	000000	-	000000	=	0	x	2,4	=			0
	DMCR LIDO	061249	-	060547	=	702	x	0,024	=			17,2692
	DEMANDA ULTR											

INDICADORES

	MENSAL						TRIMESTRAL		ANUAL	
	DEC	FEC	DIC	FIC	DMIC	DICRI	DIC	FIC	DIC	FIC
METAS	6,30	4,50	4,99	3,18	2,91	9,77	0,00	0,00	0,00	0,00
VALORES APURADOS	22,70	10,72	16,87	6,00	12,39	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00

CONJUNTO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA **TENSÃO NOMINAL:** 13800 **LIMITES:** 12.834 V a 14.490 V

INFORMAÇÕES

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 10/2019. EUSD = R$ 5.791,02000

INFORMAÇÕES SOBRE A APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE E LIMITES APLICÁVEIS PODEM SER OBTIDAS EM WWW.ENEL.COM.BR

ATRASO NO PAGAMENTO AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NA VARIAÇÃO DO IGPM + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE)
NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR À 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.

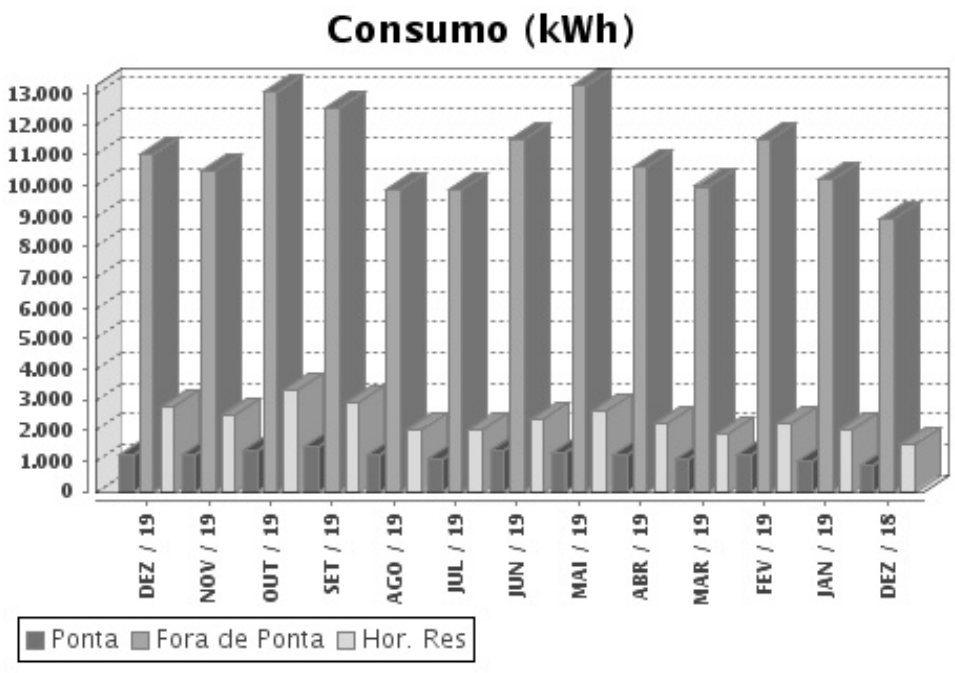
HISTÓRICO

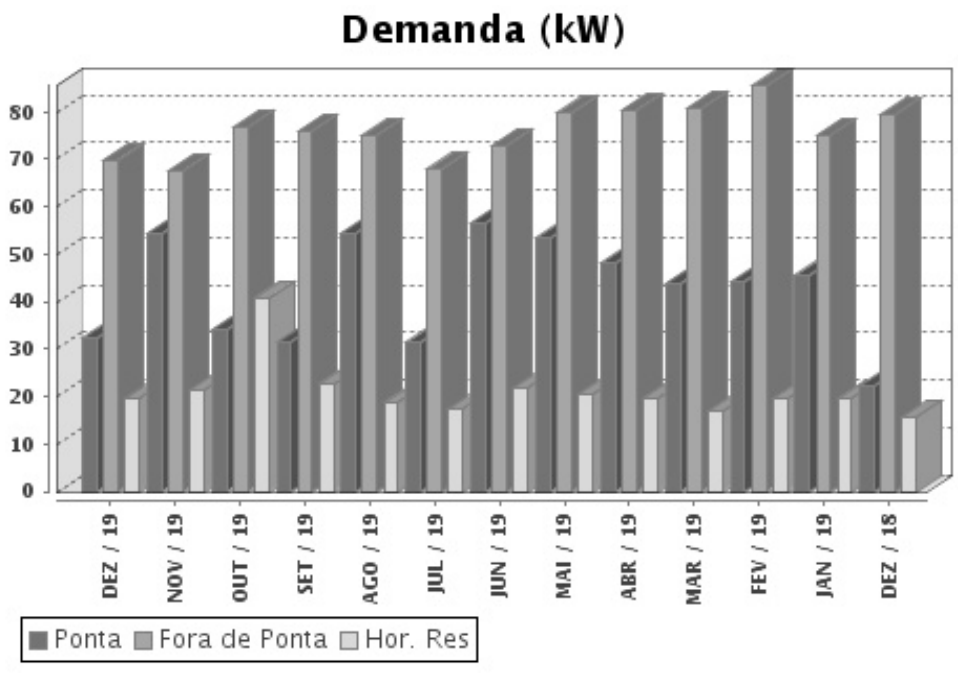
PERÍODO	MÉTODO DE FATURAMENTO	CONSUMO FATURADO TOTAL (kWh)	DEMANDA FATURADA (kW) MÁXIMA	PONTA	FORA PONTA	UFER FATURADA TOTAL (kVArh)	DMCR FATURADA (kVAr) MÁXIMA	PONTA	FORA PONTA
DEZ / 19	LIDA	14972,66	69,9624	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
NOV / 19	LIDA	14212,50	67,6008	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
OUT / 19	LIDA	17743,46	76,7520	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
SET / 19	LIDA	16940,07	75,9648	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
AGO / 19	LIDA	13125,67	75,0792	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JUL / 19	LIDA	12985,97	67,8960	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JUN / 19	LIDA	15219,15	73,0128	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
MAI / 19	LIDA	17146,47	79,7040	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
ABR / 19	LIDA	14028,56	80,4912	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
MAR / 19	LIDA	12888,30	80,7864	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
FEV / 19	LIDA	14952,07	85,4112	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
JAN / 19	LIDA	13215,90	75,1776	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000
DEZ / 18	LIDA	11311,37	79,5072	0,0000	0,0000	0,00	0,0000	0,0000	0,0000

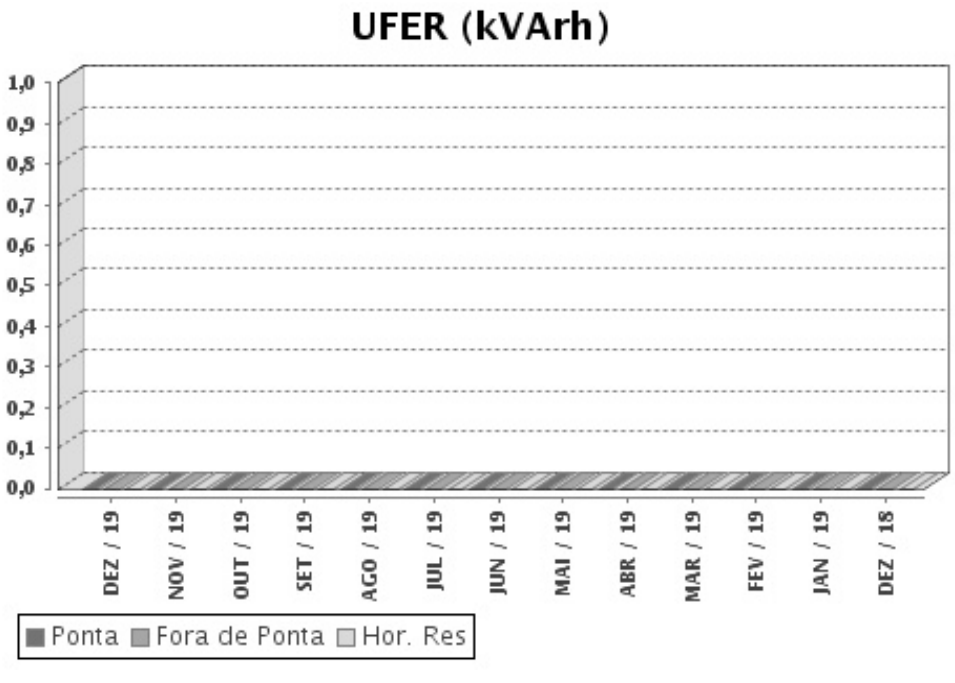
PERÍODO	CONSUMO LIDO (kWh) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.	DEMANDA LIDA (kW) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.
DEZ / 19	1199,12	11020,80	2752,74	32,1768	69,9624	19,3848
NOV / 19	1201,56	10484,52	2526,42	54,4152	67,6008	21,3528
OUT / 19	1359,86	13057,68	3325,92	34,1448	76,7520	40,9344
SET / 19	1471,59	12558,30	2910,18	31,4880	75,9648	22,8288
AGO / 19	1172,53	9903,96	2049,18	54,5136	75,0792	18,8928
JUL / 19	1089,41	9889,20	2007,36	31,2912	67,8960	17,2200
JUN / 19	1349,67	11537,40	2332,08	56,6784	73,0128	21,7464
MAI / 19	1242,57	13254,48	2649,42	53,3328	79,7040	20,4672
ABR / 19	1182,44	10624,74	2221,38	48,0192	80,4912	19,7784
MAR / 19	1038,48	9972,84	1876,98	43,8864	80,7864	16,8264
FEV / 19	1190,83	11534,94	2226,30	44,0832	85,4112	19,5816
JAN / 19	994,62	10189,32	2031,96	45,4608	75,1776	19,6800
DEZ / 18	826,85	8912,58	1571,94	22,2384	79,5072	15,6456

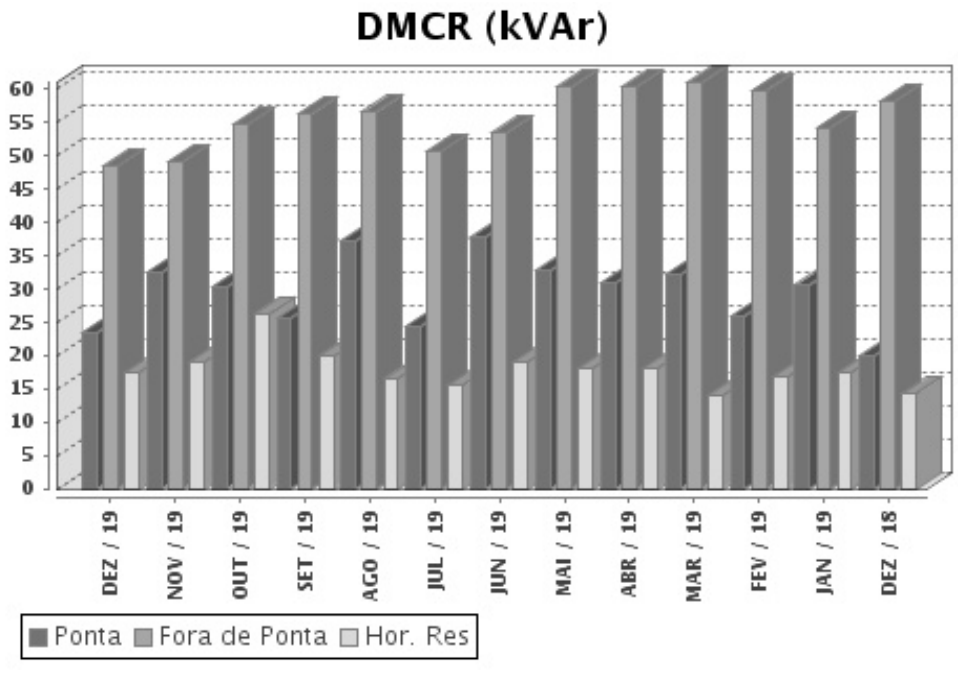
PERÍODO	UFER LIDA (kVArh) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.	DMCR LIDA (kVAr) PONTA	FORA PONTA	HOR. RES.
DEZ / 19	0,00	0,00	0,00	23,3946	48,2898	17,2692
NOV / 19	0,00	0,00	0,00	32,4474	49,0032	19,0158
OUT / 19	0,00	0,00	0,00	30,2580	54,5628	26,2728
SET / 19	0,00	0,00	0,00	25,4364	56,1126	19,9506
AGO / 19	0,00	0,00	0,00	37,1214	56,3832	16,5558
JUL / 19	0,00	0,00	0,00	24,4032	50,6268	15,3996
JUN / 19	0,00	0,00	0,00	37,6380	53,2590	18,9420
MAI / 19	0,00	0,00	0,00	32,6442	60,1470	17,9826
ABR / 19	0,00	0,00	0,00	30,7992	60,1470	18,0072
MAR / 19	0,00	0,00	0,00	32,1030	60,7620	13,9974
FEV / 19	0,00	0,00	0,00	25,7562	59,6796	16,7772
JAN / 19	0,00	0,00	0,00	30,3810	54,1200	17,3922
DEZ / 18	0,00	0,00	0,00	19,8522	58,1052	14,1450

GRÁFICOS











São **mais de três mil estabelecimentos parceiros** para você comprar e acumular pontos, que poderão ser trocados por prêmios e benefícios, como ingressos, descontos em lojas e restaurantes e até para pagar a sua conta de luz. **Saiba como participar.**

CADASTRE-SE NO CLUBE DE VANTAGENS EM ENEL.COM.BR

APROVEITE OS DESCONTOS EM SUAS COMPRAS E ACUMULE PONTOS

TROQUE SEUS PONTOS POR BENEFÍCIOS, COMO:

- Ingressos
- Descontos em lojas
- Reservas de restaurantes
- Viagens
- Desconto na conta de energia
- Combustível

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, N. 3851, - PREFEITURA MUNICIPAL SETOR OESTE
CEP: 76590000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO BRASIL

UNIDADE CONSUMIDORA	CÓDIGO DO CLIENTE	VENCIMENTO
10005437928	97443573	31/12/2019

DATA DA EMISSÃO:	19/12/2019
RAZÃO:	54
REGIONAL:	P21
MEDIDOR:	10517634-6
ROTA:	19 - 2600
AGRUPAMENTO:	

PARA USO DO ENTREGADOR:

☐ MUDOU-SE ☐ FALECIDO ☐ NÃO PROCURADO ☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO
☐ REJEITADO ☐ AUSENTE ☐ DESCONHECIDO ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE

DATA _____ / _____ / _____

ASSINATURA E Nº DO ENTREGADOR

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DIC - TEMPO TOTAL (EM HORAS) EM QUE A UNIDADE CONSUMIDORA FICOU SEM ENERGIA.
FIC - QUANTIDADE DE INTERRUPÇÕES DE ENERGIA ELÉTRICA REGISTRADAS PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
DMIC - DURAÇÃO MÁXIMA (EM HORAS) DE INTERRUPÇÃO CONTÍNUA REGISTRADA PARA A UNIDADE CONSUMIDORA.
DICRI - DURAÇÃO DE INTERRUPÇÕES OCORRIDAS EM DIAS QUE O NÚMERO DE OCORRÊNCIAS EMERGENCIAIS SUPERA O PADRÃO NORMAL.
QUANTO MENOR O INDICADOR APURADO, MELHOR A QUALIDADE.

O PROCEDIMENTO DE DISTRIBUIÇÃO ANEEL (PRODIST), MÓDULO 8, SEÇÃO 8.2, GARANTE A CADA CONSUMIDOR O DIREITO DE:

* RECEBER UMA COMPENSAÇÃO QUANDO OCORRER A VIOLAÇÃO DOS PADRÕES DE CONTINUIDADE INDIVIDUAIS, RELATIVOS A UNIDADE CONSUMIDORA DE SUA RESPONSABILIDADE.
* SOLICITAR À CONCESSIONÁRIA A APURAÇÃO DOS INDICADORES DIC, FIC, DMIC, DICRI A QUALQUER TEMPO.

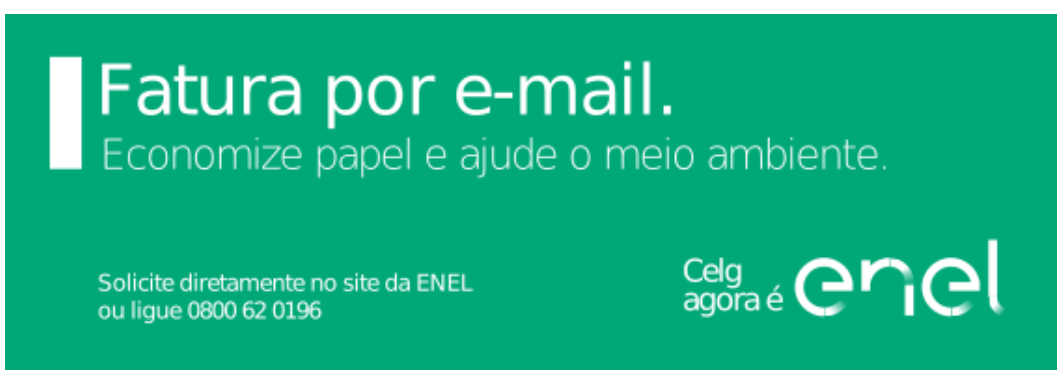
ENERGIA ELÉTRICA OFERECE PERIGO, PARA MEXER NAS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS, PROCURE SEMPRE UM ELETRICISTA.

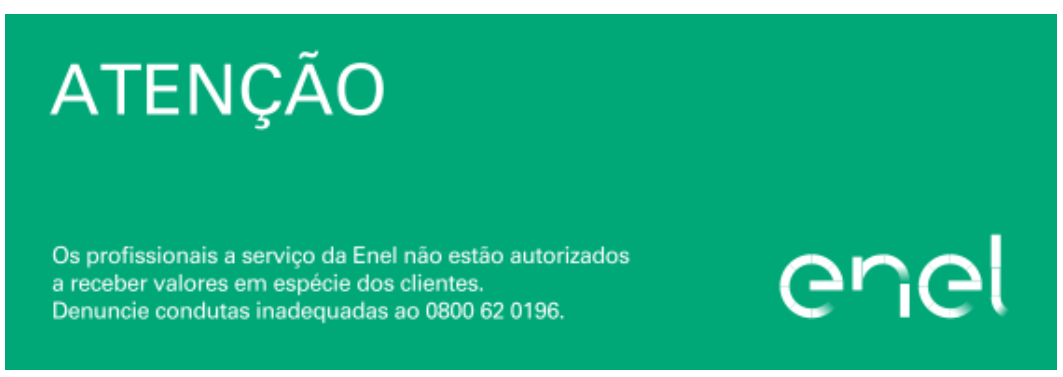
INFORMAÇÕES AO CLIENTE

*** ATRASO NO PAGAMENTO** - AS CONTAS NÃO PAGAS ATÉ A DATA DE VENCIMENTO SOFRERÃO MULTA E ENCARGOS MORATÓRIOS (MULTA DE 2% + ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NA VARIAÇÃO DO IGP-M + JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS CALCULADOS PRO RATA DIE) NA FATURA SEGUINTE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO. **A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR A 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL.**

*AS INFORMAÇÕES SOBRE AS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO, TARIFA, PRODUTOS, SERVIÇOS PRESTADOS E TRIBUTOS ENCONTRAM-SE À DISPOSIÇÃO EM NOSSAS AGÊNCIAS DE ATENDIMENTO OU NO SITE DA ANEEL - **www.aneel.gov.br** | 167 - Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL | Ligação gratuita de telefones fixos e celulares.

0800 062 1500 - OUVIDORIA ENEL
0800 727 0167 - AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO - AGR





AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Prezado cliente, efetue o pagamento desta conta no banco que você indicou acima e considere-a cadastrada no débito automático após a inclusão do primeiro débito em conta

CONTA: 011594854 9 CÓDIGO DO BANCO: Nº AGÊNCIA: Nº CONTA CORRENTE:
CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CPF/CNPJ: ASSINATURA:

Autorizo o débito automático em minha CONTA CORRENTE, dos valores relativos à minha conta de energia. Comprometo-me a manter saldo suficiente e disponível no momento do débito.

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.16
4198X04198 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

Convenio	CELG	
Codigo de Barras	83600000110-4	05880009089-4
	68819412190-3	00115948549-7
Data do pagamento		20/01/2020
Valor em Dinheiro		11.005,88
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		11.005,88

DOCUMENTO: 012009
AUTENTICACAO SISBB: 9.086.B2D.D10.89F.E96

9. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIROS

Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).
Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.
Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navegator, configure-o para utilizar os fontes definidos no documento, em tamanho 12.

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

bradesco | 237-2 | **23792.13701 90000.010315 70000.122609 1 81480000008264**

Local de Pagamento *Banco Bradesco* ***Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.***	Vencimento 28/01/2020
Beneficiário: PROTEC - CNPJ: 001.014.406/0001-96 0000000 -	Agência/Código Beneficiário 2137-7/ 0001226- 2

Data do Doc.	Nº do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso Número
18/12/2019	145495	DM	0	19/12/2019	009 / 00000103170- 0
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	009	R$	0		82,64

Pagador: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - CNPJ: 027.949.878/0002-05
AV PERNAMBUCO N. 219 QD. 19 SALA DA DIRE -
76590- 000 SAO MIGUEL DO ARAGUA - GO
Sacador/Avalista: 0000000 -

Recibo do Pagador

Recebimento através do cheque nº. do Banco Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Corte aqui

bradesco | 237-2 | **23792.13701 90000.010315 70000.122609 1 81480000008264**

Local de Pagamento *Banco Bradesco* ***Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.***	Vencimento 28/01/2020
Beneficiário: PROTEC - CNPJ: 001.014.406/0001-96 0000000 -	Agência/Código Beneficiário 2137-7/ 0001226- 2

Data do Doc.	Nº do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso Número
18/12/2019	145495	DM	0	19/12/2019	009 / 00000103170- 0
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	009	R$	0		82,64

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
^ ^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ^

(-) Descontos/Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - CNPJ: 027.949.878/0002-05
AV PERNAMBUCO N. 219 QD. 19 SALA DA DIRE -
76590- 000 SAO MIGUEL DO ARAGUA - GO
Sacador/Avalista: 0000000 -

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



03/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:17:18
419804198 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
BANCO BRADESCO S.A.

23792137019000001031570000122609184480000008264
BENEFICIARIO:
PROTEC
NOME FANTASIA:
PROTEC
CNPJ: 01.014.406/0001-96
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 12.804
DATA DE VENCIMENTO 20/01/2020
DATA DO PAGAMENTO 28/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO 80,00
JUROS/MULTA 2,64
VALOR COBRADO 82,64
==========
NR.AUTENTICACAO 5.BF1.E1E.F9E.BBE.407

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98922/2018

Número da Nota **20**
Data Emissão **10/01/2020**
Código Verificação **Z49K-R9P6**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40** — Inscrição Municipal **4693086**
Nome/Razão Social	**PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS LTDA**
Endereço	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF. ALVORADA
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 39425940

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 4 E 5
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE TREINAMENTO, RECICLAGEM E FORMACAO CONTINUADA DO QUADRO DE PESSOAL E RECURSOS HUMANOS (RH) DO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL.
ATIVIDADE DE DESENVOLVIMENTO A ESTRUTURA FUNCIONAL DO HMAA REF. AO MES 12/2019, CONFORME CONTRATO N 013/2018

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 859960400
Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	27.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	27.900,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	27.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	27.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	27.900,00
(x) Alíquota	%	2,61
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 27.900,00	R$ 0,00	**R$ 27.900,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - FLAMBOYANT CAP GO
CONTA: 13.001.213-7

FAVORECIDO: PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 27.900,00
DEBITO EM: 10/01/2020

==========

DOCUMENTO: 011003
AUTENTICACAO SISBB: A.99B.706.C6A.1CC.0A5

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 63053/2015

Número da Nota **1576**
Data Emissão **28/01/2020**
Código Verificação **5A82-PK57**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**23.129.279/0001-03**
Inscrição Municipal	**4082850**
Nome/Razão Social	**ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE LTDA**
Endereço	R T30 N.2035 QD.83 LT.24
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210060 Telefone (62) 30951094

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QD 19, SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL CONTRATO 022/2019 HMAA/IAGS.- REFERENTE OUTUBRO/2019. CONTRATO DE GESTAO 159/18 SMA.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIO
BANCO: ITAU
AGENCIA: 9338
CONTA CORRENTE: 23993-3

Atividade 331210300
Manutencao e reparacao de aparelhos eletromedicos e eletroterapeuticos e equipamentos de irradiacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.230,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	18.770,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	20.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	20.000,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	1.000,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 20.000,00	R$ 0,00	**R$ 20.000,00**

Informações Importantes: Usuário: 3

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.18
4198X04198 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 23.993-3

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0001-03
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 30/01/2020

==========

DOCUMENTO: 013001
AUTENTICACAO SISBB: F.B21.41E.025.3E6.F75

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98892/2018

Número da Nota **15**
Data Emissão **16/01/2020**
Código Verificação **RS84-32XD**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.805.128/0001-56** Inscrição Municipal **4693094**
Nome/Razão Social	**ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA**
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E 11 AND PAVTOB40
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 39425940

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 ENTRE RUA 4 E 5
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA E APOIO ADMINISTRATIVO, PRESTADOS NO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAITON DO AMARAL, REF MES SETEMBRO/2019, CONFORME CONTRATO N 12/2018

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	49.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	49.600,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	49.600,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	49.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	49.600,00
(x) Alíquota	%	2,94
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 49.600,00	R$ 0,00	**R$ 49.600,00**

Informações Importantes:

Usuário: 2

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6580-3 - GOIANIA/AV.T-10
CONTA: 16.484-3

FAVORECIDO: ADM SERVICOS E CONSULTORIA LTDA
CPF/CNPJ: 31.805.128/0001-56
VALOR: R$ 49.600,00
DEBITO EM: 16/01/2020

==========

DOCUMENTO: 011604
AUTENTICACAO SISBB: B.06F.F44.4FC.590.09D

Prefeitura de SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000261
Data e Hora de Emissão
16/12/2019 15:39:32
Código de Verificação
39dc

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **JORDANA CARDOZO MOREIRA BERNARDO -ME**
Nome Fantasia: **PRO-SAÚDE**
CNPJ: **04.193.171/0001-35** Inscrição Municipal: **2010129754**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 272, ELIZIÁRIO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, QUADRA19** **SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A 03 EXAMES DE BIÓPSIA DE PEÇAS INTEIRAS

Serviço / Item-Serviço

04.02.000 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

8640207 / SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.050,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	31,50
(=) Valor Líquido	R$	1.018,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.050,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.050,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.050,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	31,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	**1.050,00**	**0,00**	**1.050,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 22.355-7

FAVORECIDO: JORDANA CARDOZO MOREIRA BERNARDO
CPF/CNPJ: 04.193.171/0001-35
VALOR: R$ 1.018,50
DEBITO EM: 16/01/2020

==========

DOCUMENTO: 011603
AUTENTICACAO SISBB: 8.EC8.172.42C.A5F.4AA

Localiza Hertz

LOCALIZA RENT A CAR S/A
AGENCIA CENTRO GOIANIA
R T-63, 965 - SETOR BUENO
74230-105 - GOIANIA - GO
CNPJ - 16.670.085/0176-35

ASSISTÊNCIA A CLIENTES
TEL 0800 979 2020
assistenciaaclientes@localiza.com

FATURA / DUPLICATA

Nº: ACGYN - 364747

CLIENTE: INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, 219 Q.19 - ELIZIARIO
CEP/CID/UF: 76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CNPJ: 27.949.878/0002-05

CÓDIGO: 12008896
INSC. ESTADUAL: ISENTO

DATA DE EMISSÃO: 10/01/2020

DESCRIÇÃO	VALOR
ALUGUEL CONFORME CONTRATO **GYNF188028004**	R$ 2.059,99

VENCIMENTO	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	VALOR TOTAL
25/01/2020	A PRAZO	R$ 2.059,99

OBSERVAÇÕES

Não contribuinte de ISS s/locação cfe. LC n. 116/03

Sacador: Aceite:

Vencimento	Recibo do Sacado
25/01/2020	
Sacado INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**Cedente** LOCALIZA RENT A CAR S/A — **Autenticação Mecânica**
Agência/Código Cedente 2011/0051844-1	**Nosso Número** 9/0020/6532163/2
Número do Documento ACGYN364747	**Valor do Documento** 2.059,99

Bradesco | 237-2 | 23792.01102 90020.653219 63005.184401 2 81450000205999

Local de Pagamento: 002011 RUA DA BAHIA BELO HORIZONTE						Vencimento: 25/01/2020
Cedente: LOCALIZA RENT A CAR S/A						Agência/Código Cedente: 2011/0051844-1
Data do Documento: 10/01/2020	No do Documento: ACGYN364747	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 10/01/2020		Nosso Número: 9/0020/6532163/2
Subcentro	Carteira: 9	Espécie de Moeda: R$	Quantidade	Valor		1 (=) Valor do Documento: 2.059,99
Instruções	Cod. Cip: 263	Bonif. p/ dia de Ant. pgto	Valor de Desconto	Até	Com. Perm. p/ Dia: 3,78	2 (-) Abatimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA OU CORRESPONDENTE BANCÁRIO.						3 (-) Desconto
O TITULO ESTARÁ SUJEITO A PROTESTO APÓS SEU VENCIMENTO.						4 (+) Multa / Outros Recebimentos
						5 (+) Juros
						6 (=) Valor Cobrado

Sacado
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 Q.19 ELIZIARIO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
27.949.878/0002-05

Sacador/Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

03/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:17:15
419804198 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

BANCO BRADESCO S.A.

23792011029001963474102005184409981150000205999
BENEFICIARIO:
LOCALIZA RENT A CAR
NOME FANTASIA:
LOCALIZA RENT A CAR
CNPJ: 16.670.085/0001-55
PAGADOR:
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	10.601
DATA DE VENCIMENTO	26/12/2019
DATA DO PAGAMENTO	06/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.059,99
JUROS/MULTA	41,58
VALOR COBRADO	2.101,57

NR.AUTENTICACAO E.4B6.B7C.9CA.254.1D8

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000267
Data e Hora de Emissão
30/12/2019 16:43:12
Código de Verificação
4128

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **JORDANA CARDOZO MOREIRA BERNARDO -ME**
Nome Fantasia: **PRO-SAÚDE**
CNPJ: **04.193.171/0001-35** Inscrição Municipal: **2010129754**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 272, ELIZIÁRIO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, QUADRA19** **SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS NO (HMAA) NO MES DE NOVEMBRO.

Serviço / Item-Serviço

04.02.000 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

8640207 / SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	948,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	28,44
(=) Valor Liquido	R$	919,56

Serviço prestado em: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**
Imposto Devido em: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	948,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	948,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	948,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	28,44

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
948,00	**0,00**	**948,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000267

Data e Hora de Emissão

30/12/2019 16:43:12

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**JORDANA CARDOZO MOREIRA BERNARDO -ME**		
Nome Fantasia:	**PRO-SAÚDE**		
CNPJ:	**04.193.171/0001-35**	Inscrição Municipal:	**2010129754**
Endereço:	**AV. PERNAMBUCO, Nº: 272, ELIZIÁRIO, CEP: 76.590-000**		
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	Telefone:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0002-05**
Endereço:	**AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS NO (HMAA) NO MES DE NOVEMBRO.

Serviço / Item-Serviço

04.02.000 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

8640202 / 1200 LABORATORIOS CLINICOS

Serviço prestado em		Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO		**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
948,00	**3,00**	**28,44**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 28,44.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE GOIANO
CONTA: 22.355-7

FAVORECIDO: JORDANA CARDOZO MOREIRA BERNARDO
CPF/CNPJ: 04.193.171/0001-35
VALOR: R$ 919,56
DEBITO EM: 13/01/2020

==========

DOCUMENTO: 011303
AUTENTICACAO SISBB: 8.6D3.3C1.7FF.713.077

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL AVULSA DE SERVIÇOS

Número da Nota / Via	**5764080 / 2**
Data e Hora de Emissão	**03/01/2020**
Codigo de Verificação	**27c12849**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Inscrição Estadual:	
Razão Social:	**GILVAN PEREIRA DE OLIVEIRA**
Nome Fantasia:	
CNPJ/CPF:	**004.893.551-45**
Endereço:	**AV. PARÁ, N°: 3636, CENTRO, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Cidade:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Inscrição Estadual:	
Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia:	**INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0002-05**
Endereço:	**AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**
Cidade:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Observações: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATIVIDADE DE RECREAÇÃO

Qtde	Und	Descrição	Valor	Total
1,00	1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATIVIDADE DE RECREAÇÃO	200,00	200,00

Serviço / Item-Serviço

RETENÇÕES FEDERAIS	Aliquota IRRF	Base IRRF	Valor IRRF
	0,00	0,00	0,00
	Aliquota INSS	**Base INSS**	**Valor INSS**
	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo			Demonstrativo ISS		
Valor do Serviços	R$	200,00	Valor do Serviços	R$	200,00
(-) Valor IRRF	R$	0,00	(-) Valor Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor INSS	R$	0,00	(-) Valor Outras Deduções	R$	0,00
(-) Valor Desconto Incondicionado	R$	0,00	(=) Base Calculo	R$	200,00
(-) Valor ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00	(X) Aliquota	R$	3,00
(=) Valor Liquido	R$	200,00	(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	6,00

RESUMO	Valor do Serviços	Deduções	Valor ISS
	200,00	**0,00**	**6,00**

Manoel Telmo M. Pinto
FISCAL DE TRIBUTOS
MATRICULA 042-3
Chefe Arrecadação

Gilvan Pereira de Oliveira
Prestador de Serviços

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.632-2

FAVORECIDO: GILVAN PEREIRA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 004.893.551-45
VALOR: R$ 178,00
DEBITO EM: 15/01/2020

==========

DOCUMENTO: 011503
AUTENTICACAO SISBB: 1.49A.A1E.0E1.91D.418

Prefeitura de SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
PODER EXECUTIVO

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL AVULSA DE SERVIÇOS

Número da Nota / Via	**5764085 / 1**
Data e Hora de Emissão	**06/01/2020**
Codigo de Verificação	**48b5**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Inscrição Estadual:
Razão Social: **RHAGY SOARES OLIVEIRA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **063.946.581-11**
Endereço: **RUA PROFESSORA MARIA ASTÉRIA, QD: 07, LT: 05, N°: SN, JARDIM BABILÔNIA, CEP: 76.590-000**
Cidade: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Inscrição Estadual:
Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**
Cidade: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Observações: REF. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RECREAÇÃO COM AS CRIANÇAS DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL NO PROJETO NATAL AO ALCANCE DE TODOS SEGUNDA EDIÇÃO

Qtde	Und	Descrição	Valor	Total
1,00	1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATIVIDADE DE RECREAÇÃO	500,00	500,00

Serviço / Item-Serviço

RETENÇÕES FEDERAIS	Aliquota IRRF	Base IRRF	Valor IRRF
	0,00	0,00	0,00
	Aliquota INSS	**Base INSS**	**Valor INSS**
	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo			Demonstrativo ISS		
Valor do Serviços	R$	500,00	Valor do Serviços	R$	500,00
(-) Valor IRRF	R$	0,00	(-) Valor Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor INSS	R$	0,00	(-) Valor Outras Deduções	R$	0,00
(-) Valor Desconto Incondicionado	R$	0,00	(=) Base Calculo	R$	500,00
(-) Valor ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00	(X) Aliquota	R$	3,00
(=) Valor Liquido	R$	500,00	(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	15,00

RESUMO	Valor do Serviços	Deduções	Valor ISS
	500,00	**0,00**	**15,00**

Roidiney Fedrete Tolentino
FISCAL DE TRIBUTOS
MATRÍCULA 1341
Chefe Arrecadação

Rhagy Soares Oliveira
Prestador de Serviços

MUNICÍPIO DE
S.M. DO ARAGUAIA-GOIÁS
AGÊNCIA MUNICIPAL
DE ARRECADAÇÃO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 12.442-7

FAVORECIDO: RHAGY SOARES OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 063.946.581-11
VALOR: R$ 445,00
DEBITO EM: 15/01/2020

==========

DOCUMENTO: 011504
AUTENTICACAO SISBB: F.426.613.F74.492.3A1

Prefeitura de
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000026**
Data e Hora de Emissão	**27/12/2019 13:40:54**
Código de Verificação	**1b8a34da**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**BERTOLDO PEREIRA CHAVES**		
Nome Fantasia:	**MATRIX SOM**		
CNPJ:	**12.267.622/0001-60**	Inscrição Municipal:	**2010130003**
Endereço:	**AV. GOIÁS, N°: 922, ALTO ALEGRE, CEP: 76.590-000**		
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	Telefone:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**		
Nome Fantasia:	**HMAA**		
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0002-05**		
Endereço:	**AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**		
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**	Telefone:	**62 39425940**
E-mail:			

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: LOCAÇÃO DE PALCO COM COBERTURA E SONORIZAÇÃO.

Serviço / Item-Serviço

17.11.000 - ORGANIZAÇÃO DE FESTAS E RECEPÇÕES; BUFÊ (EXCETO O FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO E BEBIDAS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

CNAE / Atividade Município

8230001 / SERVICOS DE ORGANIZACAO DE FEIRAS, CONGRESSOS, EXPOSICOES E FESTAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	24,00
(=) Valor Líquido	R$	776,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	800,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	24,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
800,00	**0,00**	**800,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.

NFSe instituída Lei N

http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

Prefeitura de
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000026

Data e Hora de Emissão

27/12/2019 13:40:54

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **BERTOLDO PEREIRA CHAVES**
Nome Fantasia: **MATRIX SOM**
CNPJ: **12.267.622/0001-60** Inscrição Municipal: **2010130003**
Endereço: **AV. GOIÁS, Nº: 922, ALTO ALEGRE, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: LOCAÇÃO DE PALCO COM COBERTURA E SONORIZAÇÃO.

Serviço / Item-Serviço

17.11.000 - ORGANIZAÇÃO DE FESTAS E RECEPÇÕES; BUFÊ (EXCETO O FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO E BEBIDAS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

CNAE / Atividade Município

8230001 / 1142 SERVICOS DE ORGANIZACAO DE FEIRAS, CONGRESSOS, EXPOSICOES E FESTAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
800,00	**3,00**	**24,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 24,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 16.436-4

FAVORECIDO: BERTOLDO PEREIRA CHAVES
CPF/CNPJ: 021.828.618-07
VALOR: R$ 776,00
DEBITO EM: 16/01/2020

==========

DOCUMENTO: 011605
AUTENTICACAO SISBB: A.8B4.D84.FA1.84D.1C0

Localiza Hertz

LOCALIZA RENT A CAR S/A
AGENCIA CENTRO GOIANIA
R T-63, 965 - SETOR BUENO
74230-105 - GOIANIA - GO
CNPJ - 16.670.085/0176-35

ASSISTÊNCIA A CLIENTES
TEL 0800 979 2020
assistenciaaclientes@localiza.com

FATURA / DUPLICATA

Nº: ACGYN - 364747

CLIENTE: INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, 219 Q.19 - ELIZIARIO
CEP/CID/UF: 76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CNPJ: 27.949.878/0002-05

CÓDIGO: 12008896
INSC. ESTADUAL: ISENTO

DATA DE EMISSÃO: 10/01/2020

DESCRIÇÃO	VALOR
ALUGUEL CONFORME CONTRATO **GYNF188028004**	R$ 2.059,99

VENCIMENTO	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	VALOR TOTAL
25/01/2020	A PRAZO	R$ 2.059,99

OBSERVAÇÕES

Não contribuinte de ISS s/locação cfe. LC n. 116/03

Sacador: Aceite:

Vencimento	Recibo do Sacado
25/01/2020	
Sacado INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE	**Cedente** LOCALIZA RENT A CAR S/A — **Autenticação Mecânica**
Agência/Código Cedente 2011/0051844-1	**Nosso Número** 9/0020/6532163/2
Número do Documento ACGYN364747	**Valor do Documento** 2.059,99

Bradesco | 237-2 | 23792.01102 90020.653219 63005.184401 2 81450000205999

Local de Pagamento: 002011 RUA DA BAHIA BELO HORIZONTE						Vencimento: 25/01/2020
Cedente: LOCALIZA RENT A CAR S/A						Agência/Código Cedente: 2011/0051844-1
Data do Documento: 10/01/2020	No do Documento: ACGYN364747	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 10/01/2020		Nosso Número: 9/0020/6532163/2
Subcentro	Carteira: 9	Espécie de Moeda: R$	Quantidade	Valor		1 (=) Valor do Documento: 2.059,99
Instruções	Cod. Cip: 263	Bonif. p/ dia de Ant. pgto	Valor de Desconto	Até	Com. Perm. p/ Dia: 3,78	2 (-) Abatimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA OU CORRESPONDENTE BANCÁRIO.						3 (-) Desconto
O TITULO ESTARÁ SUJEITO A PROTESTO APÓS SEU VENCIMENTO.						4 (+) Multa / Outros Recebimentos
						5 (+) Juros
						6 (=) Valor Cobrado

Sacado
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 Q.19 ELIZIARIO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
27.949.878/0002-05

Sacador/Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

03/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:17:18
419804198 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
BANCO BRADESCO S.A.

23792011029002065321963005184401281450000205999
BENEFICIARIO:
LOCALIZA RENT A CAR
NOME FANTASIA:
LOCALIZA RENT A CAR
CNPJ: 16.670.085/0001-55
PAGADOR:
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 12.803
DATA DE VENCIMENTO 25/01/2020
DATA DO PAGAMENTO 28/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO 2.059,99
JUROS/MULTA 11,34
VALOR COBRADO 2.071,33
==========
NR.AUTENTICACAO A.A24.5B2.389.976.C2A

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 116777/2018

Número da Nota **14**
Data Emissão **31/01/2020**
Código Verificação **91Q8-T7KL**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**24.964.395/0001-00** Inscrição Municipal **4723211**
Nome/Razão Social	**ALLEN DANIEL SOUZA HOLANDA 03924812195**
Endereço	R 410 N.0 QD.36 LT.8 14 APT 1206 ;BL A;
Bairro	SET NEGRAO DE LIMA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74650420 Telefone (62) 98109587

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servicos de comunicacao social do Hospital Municipal Adailton do Amaral, contrato n 015/2018 - HMAA. Comp. Ago/2019

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 731900300
Marketing direto

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	4.000,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	4.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.000,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 4.000,00	R$ 0,00	**R$ 4.000,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 13.
- Prestador Microempreendedor Individual - SIMEI.
- Prestador não sujeito a Retenção de ISS pelo Tomador, na forma do Artigo 7° do Ato Normativo 004/2009 - GAB.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.18
4198X04198 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3348-0 - GOIANIA-ANHANGUERA
CONTA: 2.003.288-7

FAVORECIDO: ALLEN DANIEL SOUZA HOLANDA
CPF/CNPJ: 039.248.121-95
VALOR: R$ 4.000,00
DEBITO EM: 31/01/2020

==========

DOCUMENTO: 013104
AUTENTICACAO SISBB: D.7FB.FE9.13F.A58.6EB

10. INFORMÁTICA

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 130583/2010

Número da Nota **11392**
Data Emissão **07/01/2020**
Código Verificação **K8AA-TU3L**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**10.912.324/0001-50**	Inscrição Municipal	**2654822**
Nome/Razão Social	**ATILA BARU SISTEMAS LTDA**		
Endereço	AV NAPOLI N.500 QD.QC-01 LT.AREA SL 910 PLAZA D		
Bairro	RES ELDORADO		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74367640 Telefone (62) 30890461		

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV.PERNAMBUCO QD 19 N 219 N. 0
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Manutencao de Sistemas referente ao vencimento 15/01/2020., PCLAB ONLINE - (Ate 1000 Atendimentos) - Valor: 198,00, Rateio Servidor Semi Dedicado - Valor: 0,00, ,

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	198,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	198,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	198,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	198,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	198,00
(x) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 198,00	R$ 0,00	**R$ 198,00**

Informações Importantes:

Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 11892.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

03/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:17:16
419804198 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
BANCO BRADESCO S.A.

237923440090000032962410044333004813500000198 00
BENEFICIARIO:
A B SISTEMAS
NOME FANTASIA:
A B SISTEMAS
CNPJ: 10.912.324/0001-50
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 12.010
DATA DE VENCIMENTO 15/01/2020
DATA DO PAGAMENTO 20/01/2020
VALOR DO DOCUMENTO 198,00
JUROS/MULTA 4,61
VALOR COBRADO 202,61
==========
NR.AUTENTICACAO C.2C5.D10.424.4E1.83C

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA - ME

AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO
CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO
CNPJ: 06.267.227/0001-84 - IE: 10.375.531-4
Telefone: 6233642984 / 08006442984
Site: www.sannetinformatica.com.br

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação
Modelo 21 - Série Única - Subsérie Única
No. 000.017.548 Emissão: 20/12/2019
Código Fiscal (CFOP): 5303
Via Usuário

Tomador dos serviços/Destinatário das mercadorias

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

AV PERNAMBUCO 00219
76590000 SETOR ELIZIARIO São Miguel do Araguaia - GO

No. de Referência: 4209
CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Inscrição Estadual: ISENTO

Base de Cálculo do ICMS	ICMS	Isentas e Não Tributadas	Outros	Valor Total
0,00	0,00	0,00	250,00	250,00

Chave de Codificação Digital/Reservado ao fisco	Natureza da Operação	Situação do documento fiscal
0410.3EF7.31C0.3A54.3963.D807.1EC9.FC8E	**Prestação de Serviço de Comunicação Multimídia**	N

SEQ.	DESCRICAO DOS SERVICOS/PRODUTOS	PERIODO	VALOR TOTAL	BASE DE CALCULO ICMS	ALIQUOTA ICMS
001	Serviço Com. Multimídia/20MB FIBRA	12/2019	250,00	0,00	0,00

INFORMACOES COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
IMPOSTO APROXIMADO A R$ 25,07 CONFORME A LEI 12.741/2012

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 250,00
DEBITO EM: 10/01/2020

==========

DOCUMENTO: 011001
AUTENTICACAO SISBB: 6.B01.052.F17.D77.A1E

RECEBEMOS DE COMPUSAT INFORMATICA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 08/01/2020 - DEST. / REM.: CONDOMINIO NEW TIMES SQUARE URBAN OFFICE - VALOR TOTAL: R$ 120,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000440
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

COMPUSAT INFORMATICA LTDA

Avenida MUTIRAO, 2999 QD. J19 LT. 07 - Setor Marista - CEP:74150-340 - GOIANIA - GO
TEL: (62)3281-6596

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000000440 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5220 0104 7291 2100 0200 5500 1000 0004 4010 0000 6840

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDACCF	152202819679814 08/01/2020 11:12:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
107792648		04.729.121/0002-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CONDOMINIO NEW TIMES SQUARE URBAN OFFICE			22.005.189/0001-48	08/01/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA T 10, 208 QUADRA 102 LOTE 9/12	SETOR BUENO		74223-060	08/01/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GOIANIA	(62)3661-6528	GO		11:12:34

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
49,42	8,40	0,00	0,00	29,09	120,00
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	120,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC.(%) DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
13956	ROUTERBOARD MIKROTIK HAP LITE RB 941 2ND TC L4	85176241	020	5102	UN	1,00	120,00	120,00	0,00	49,42	8,40	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BASE DE CALCULO REDUZIDA CONFORME ART. 8 INCISO VIII DO ANEXO 9 DO RCTE. PEDIDO: 1148 VENDEDOR: ADRIANA CATARINA DA SILVA ENTREGA: Futura ItauB: 341 A: 1426 C: 19349-4 CNPJ 04.729.121/0001-20 Trib aprox: R$ 20,69 Federal 8,40 Estadual IBPT/empresometro.com.br/19.2.B (0C3829)	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.15
4198X04198 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1426-5 - GOIANIA MARISTA
CONTA: 19.349-4

FAVORECIDO: COMPUSAT INFORMATICA LTDA
CPF/CNPJ: 04.729.121/0002-00
VALOR: R$ 120,00
DEBITO EM: 08/01/2020

==========

DOCUMENTO: 010801
AUTENTICACAO SISBB: F.2E8.9CF.355.224.C47

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 14698 Série NFSE, emitido em 06/11/2019

20191127u73193211000161

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00077847	06/11/2019 14:22:09	GJ9M-7U42

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **73.193.211/0001-61** Inscrição Municipal: **2.220.071-1**

Nome/Razão Social: **TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP**

Endereço: **AV FRANCISCO MATARAZZO 00176, CJ. 01 - Água Branca - CEP: 05001-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**

CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **AV PERNANBUCO 219, QUADRA 9 SALA DA DIRETORIA - ELIZIARIO - CEP: 76590-000**

Município: **Goiânia** UF: **GO** E-mail: **controleinterno@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LAUDO ELETROCARDIOGRAMA (ECG) - Qtde 52 x Valor Unit. R$ 11,52 = Total R$ 599,04.

OS LAUDOS DESTA NOTA FORAM ENVIADOS NA FILIAL DO INSTITUTO ALCANCE, NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL, SITUADO NA AV. PERNAMBUCO ENTRE A RUA 4 E 5, SETOR ELIZIARIO EM SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

(Lei no 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR)

8,30%

Ref. Out/2019 - Vencto. 30/11/2019

Valor Liquido R$ 571,19

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 599,04

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	5,99	17,97	3,89

Código do Serviço

05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	599,04	2,00%	11,98	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 14698 Série NFSE, emitido em 06/11/2019; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2019;

28/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:12:35
419804198 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 28/01/2020
NR. DOCUMENTO 553.010.000.134.582
VALOR TOTAL 571,09
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TELEVIDA CENTRO ESPECIALI
AGENCIA: 3010-4 CONTA: 134.582-6
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 2.C42.AEA.9E0.1EE.0A9

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 15481 Série NFSE, emitido em 03/12/2019

20191203u73193211000161

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00078636	03/12/2019 12:45:13	QH3K-PDGK

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **73.193.211/0001-61** Inscrição Municipal: **2.220.071-1**

Nome/Razão Social: **TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP**

Endereço: **AV FRANCISCO MATARAZZO 00176, CJ. 01 - Água Branca - CEP: 05001-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**

CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **AV PERNANBUCO 219, QUADRA 9 SALA DA DIRETORIA - ELIZIARIO - CEP: 76590-000**

Município: **Goiânia** UF: **GO** E-mail: **controleinterno@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LAUDO ELETROCARDIOGRAMA (ECG) - Qtde 136 x Valor Unit. R$ 11,52 = Total R$ 1.566,72.

OS LAUDOS DESTA NOTA FORAM ENVIADOS NA FILIAL DO INSTITUTO ALCANCE, NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL, SITUADO NA AV. PERNAMBUCO ENTRE A RUA 4 E 5, SETOR ELIZIARIO EM SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

(Lei no 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR)

8,30%

Ref. Nov/2019 - Vencto. 30/12/2019

Valor Liquido R$ 1.470,37

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.566,72

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	23,50	15,67	47,00	10,18

Código do Serviço

05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	1.566,72	2,00%	31,33	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 15481 Série NFSE, emitido em 03/12/2019; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2020;

28/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:12:35
419804198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 4198-X CONTA: 20.292-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 28/01/2020
NR. DOCUMENTO 553.010.000.134.582
VALOR TOTAL 1.470,37
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TELEVIDA CENTRO ESPECIALI
AGENCIA: 3010-4 CONTA: 134.582-6
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 0.70D.CFA.F92.F7C.B94

11. TOTAL GLOBAL

12. ESTORNO