# PRESTAÇÃO DE CONTA JANEIRO/2021

INSTITUTO ALCANCE
Gestão em saúde

Rua Teresina, nº 350, Bairro Alto da Glória
Ed. Evidence Office, SL 1802, Goiânia-GO
(62) 3911-9312 | institutoalcance.org.br

| ITENS DE DESPESAS - JANEIRO/2021 | R$ VALORES | DATA PGT | OPERAÇÃO | DETALHES |
|---|---|---|---|---|
| **1. Pessoal** | **324.336,26** | | | |
| 1.1. Salários (CLT) | 99.826,00 | | | |
| FOLHA DEZEMBRO/2020 | R$ 91.137,66 | 12/01/21 | TED'S | |
| RESCISAO ADELIA DE SOUZA SILVA | R$ 2.396,43 | 18/01/21 | TED | |
| RESCISÃO ENIO ALVES DE SOUZA | R$ 6.291,91 | 29/01/21 | TED | |
| | | | | |
| 1.2. Outras Formas de Contratação | 168.350,87 | | | |
| SHIRLEY NOELIA CACERES REQUE | 20.895,50 | 07/01/21 | TRANSF | NFSE 003 |
| PEDATELLA NUTRIÇAO EIRELI | 3.037,69 | 13/01/21 | TRANSF | NFSE 018 |
| JANAINA ROCHA CARVALHO ME | 2.200,00 | 13/01/21 | TED | NFSE 002 |
| JANAINA ROCHA CARVALHO ME | 8.000,00 | 13/01/21 | TED | NFSE 001/2020 |
| MARTINS SAUDE PORANGATU EIRELI | 1.100,00 | 18/01/21 | TRANSF | NFSE 024 |
| RODRIGUES E FELIX LTDA ME | 16.443,85 | 18/01/21 | TED | NFSE 133 |
| ANDRADE VILELA & SANTOS VILELA LTDA | 9.293,76 | 18/01/21 | TED | NFSE 122 |
| JGS CIRQUEIRA MEDICAL SERVICE LTDA | 3.783,00 | 18/01/21 | TED | NFSE 027 |
| NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA ME | 9.448,40 | 19/01/21 | TRANSF | NFSE 1461 |
| VILELA CLINICA MEDICA LTDA | 3.300,00 | 19/01/21 | TED | NF 036 |
| PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS | 34.086,32 | 19/01/21 | TED | NFSE 126 |
| PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS | 9.854,25 | 19/01/21 | TED | NFSE 127 |
| SHIRLEY NOELIA CACERES REQUE | 14.990,25 | 20/01/21 | TRANSF | NFSE 005 |
| GUARNIÇÃO MEDICINA PREVENTIVA LTDA | 3.847,85 | 20/01/21 | TED | NFSE 023 |
| JANAINA ROCHA CARVALHO ME | 9.300,00 | 21/01/21 | TED | NFSE 001/2021 |
| PRO-SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS | 18.770,00 | 26/01/21 | TED | NFSE 128 |
| | | | | |
| 1.3. Encargos/Benefícios | 56.159,39 | | | |
| IRRF S FL 12/2020 | 2.534,21 | 18/01/21 | DARF | IRRF S FL 12/2020 |
| PIS S FL 12/2020 | 1.056,57 | 18/01/21 | DARF | PIS S FL 12/2020 |
| FGTS FL 12/2020 | 12.351,69 | 18/01/21 | GUIA | |
| GPS S FL 12/2020 | 38.696,07 | 18/01/21 | GUIA | |
| FGTS RESCISORIO ENIO ALVES | 1.520,85 | 29/01/21 | GUIA | |
| | | | | |
| **2. Mat/Med** | **33.547,72** | | | |
| 2.1. Medicamentos | 33.547,72 | | | |
| MALDI E MACEDO LTDA | 312,39 | 11/01/21 | TED | NFSE 12148 |
| CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA | 616,20 | 12/01/21 | TED | NF 142971 |
| CIRURGICA PINHEIRO LTDA | 2.740,10 | 18/01/21 | TRANSF | NF 43326 |
| CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI | 2.308,06 | 18/01/21 | TRANSF | NF 20616 |
| SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI | 2.002,74 | 18/01/21 | TRANSF | NF 107880 |

Marciola A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI | 6.403,08 | 18/01/21 | TRANSF | NF 107896 |
| CCAF COM MEDIC E MAT HOSP EIRELI ME | 808,00 | 18/01/21 | TRANSF | NF 3113 |
| CCAF COM MEDIC E MAT HOSP EIRELI ME | 70,00 | 18/01/21 | TRANSF | NF 3114 |
| CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA | 7.478,50 | 18/01/21 | TRANSF | NF 143501 |
| PRO HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDIC EIRELI ME | 558,00 | 18/01/21 | TED | NF 3209 |
| PRO SAUDE DISTRIB DE MEDICAMENTOS EIRELI | 1.616,92 | 19/01/21 | TRANSF | NF 48944 |
| HOSPFAR IND E COM DE PROD HOSP AS | 3.843,83 | 19/01/21 | TRANSF | NF 921766 |
| ANBIOTON IMPORTADORA LTDA | 1.296,00 | 21/01/21 | TED | NF 131090 |
| PROTEC PROD CIENTIFICOS LTDA | 180,00 | 22/01/21 | TRANSF | NF 159351 |
| SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI | 652,70 | 22/01/21 | TRANSF | NF 108492 |
| LABORTRONICA SERVIÇOS E COMERCIO LTDA | 2.230,00 | 25/01/21 | TRANSF | NF 6646 |
| SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI | 431,20 | 26/01/21 | TRANSF | NF 108936 |
| | | | | |
| 2.2. Materais Hospitalares | 0,00 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 2.3 Gases Medicinais | 0,00 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| **3. Materais Diversos** | **33.420,77** | | | |
| 3.1. Materiais de Higienização | 1.742,58 | | | |
| ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO | 980,68 | 13/01/21 | TED | NF 738 |
| ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO | 761,90 | 28/01/21 | TED | NF 740 |
| | | | | |
| 3.2. Materiais / Gêneros Alimentícios | 13.166,62 | | | |
| LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI | 1.002,63 | 06/01/21 | TED | NF 026 |
| VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME | 250,00 | 13/01/21 | TRANSF | NF 552 |
| VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME | 1.980,00 | 13/01/21 | TRANSF | NF 536 |
| ROGERIO DOS SANTOS ROQUE ME | 2.658,24 | 13/01/21 | TRANSF | NF 795 |
| ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO | 1.339,49 | 13/01/21 | TED | NF 737 |
| LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI | 1.034,70 | 13/01/21 | TED | NF 027 |
| LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI | 1.280,28 | 15/01/21 | TED | NF 028 |
| LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI | 864,43 | 22/01/21 | TED | NF 029 |
| ALDELICIA LOPES CHAVES - MERCEARIA PREÇO BAIXO | 1.450,39 | 28/01/21 | TED | NF 739 |
| LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI | 1.306,46 | 29/01/21 | TED | NF 031 |
| | | | | |
| 3.3. Material Expediente | 316,90 | | | |
| REINALDO PASCUALOTE JUNIOR | 316,90 | 19/01/21 | TED | NF 271 |
| | | | | |
| 3.4. Material Divulgação | 0,00 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 3.5. Material Permanente | 0,00 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 3.6. Combustível | 17.354,67 | | | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTTAS LTDA | 9.730,03 | 29/01/21 | TED | NF 27205 |
| COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA | 7.624,64 | 29/01/21 | TED | NF 8225 |
| | | | | |
| 3.7. GLP | 840,00 | | | |
| SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA | 840,00 | 13/01/21 | TED | NF'S 326 / 328 / 329 |
| | | | | |
| 3.8. Material de Lavanderia | 0,00 | | | |
| R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIG EIRELI EPP | | | | |
| | | | | |
| **4. Manutenção** | **1.911,69** | | | |
| 4.1. Materiais de Manutenção | 1.182,00 | | | |
| ELETROLUZ LAMPADAS ESPECIAIS LTDA | 150,00 | 06/01/21 | TRANSF | NF 17938 |
| ELETROLUZ LAMPADAS ESPECIAIS LTDA | 188,00 | 08/01/21 | TRANSF | NF 17950 |
| PNEULANDIA COMERCIAL LTDA GYN | 748,00 | 15/01/21 | TRANSF | NF 250117 |
| JONAS ALVES DA SILVA EPP | 96,00 | 19/01/21 | TED | NF 18680 |
| | | | | |
| 4.2. Serviços de Manutenção | 729,69 | | | |
| NILSON ROSA DE SOUZA EIRELI ME | 252,20 | 13/01/21 | TRANSF | NFSE 102 |
| JOSE CARLOS MACHADO | 220,00 | 19/01/21 | TED | NFSE 147 |
| DEPLS TRANP E LOGIST LTDA | 257,49 | 22/01/21 | BOLETO | BOLETO |
| | | | | |
| **5. Seguros / Impostos / Taxas** | **1.024,50** | | | |
| 5.1. Seguros (Imóvel e Automóvel) | 0,00 | | | |
| | | | | |
| 5.2. Taxas e Serviços de Cartório | 0,00 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 5.3. Taxas Impostos | 0,00 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 5.4. Taxas Bancárias | 1.024,50 | | | |
| BANCO DO BRASIL DOC/TED ELETRÔNICO | 940,50 | | | |
| TARIFA PACOTES SERVIÇOS | 84,00 | | | |
| | | | | |
| **6. Telefonia** | **784,49** | | | |
| TELEFONE FIXO OI | 784,49 | 05/01/21 | FATURA | FATURAS |
| | | | | |
| **7. Água** | **0,00** | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| **8. Energia Elétrica** | **0,00** | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| **9. Prestação de Serviços Terceiros** | **130.661,16** | | | |
| HOTEL SÃO MIGUEL LTDA | 105,73 | 08/01/21 | TRANSF | NFSE 3883 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| MARCOS JHONE NERY DA SILVA | 3.000,00 | 13/01/21 | TED | NFSE 010 |
| MARCOS JHONE NERY DA SILVA | 1.500,00 | 15/01/21 | TED | NFSE 013 |
| LOCALIZA RENT A CAR S/A | 2.551,59 | 18/01/21 | BOLETO | BOLETO |
| LOCALIZA RENT A CAR S/A | 630,69 | 18/01/21 | BOLETO | BOLETO |
| S&G INDUSTRIA E SOLUÇÕES LTDA | 8.249,89 | 21/01/21 | TRANSF | NFSE's 10891 / 11056 / 11444 / 11841 |
| ADM SERVIÇOS E CONSULTORIA LTDA | 35.000,00 | 27/01/21 | TED | NFSE 037 (1 PARCELA) |
| HOTEL SÃO MIGUEL LTDA | 153,26 | 28/01/21 | TRANSF | NFSE 3990 |
| PRO ATIVA CURSOS E RECURSOS HUMANOS LTDA | 27.900,00 | 28/01/21 | TED | NFSE 042 |
| ORBIS GESTAO DE TECNOLIGIA EM SAUDE LTDA | 18.770,00 | 29/01/21 | TED | NFSE 1819 |
| DOUGLAS HENRIQUE DE CARVALHO | 9.500,00 | 29/01/21 | TED | NFSE 035 |
| MJS GONÇALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL | 2.900,00 | 29/01/21 | TED | NFSE 204 (2º PARCELA) |
| MJS GONÇALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL | 5.800,00 | 29/01/21 | TED | NFSE 206 |
| ADM SERVIÇOS E CONSULTORIA LTDA | 14.600,00 | 29/01/21 | TED | NFSE 037 (2 PARCELA) |
| | | | | |
| **10. Informática** | **1.013,44** | | | |
| REGIA COMERCIO DE INFORMATICA LTDA | 768,00 | 15/01/21 | TED | NF 168324 |
| ATILA BARU SISTEMAS LTDA | 245,44 | 19/01/21 | BOLETO | NF 13616 |
| | | | | |
| **11. TOTAL GLOBAL** | **526.700,03** | | | |
| | | | | |
| **TOTAL DO REPASSE** | **526.391,45** | | | |
| 3º PARC REF DEZ/2020 (27º REPASSE) | 129.000,00 | 12/01/21 | TED | TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA |
| 1º PARC REF JAN2021(28º REPASSE) | 262.391,45 | 12/01/21 | TED | TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA |
| 2º PARC REF JAN2021(28º REPASSE) | 50.000,00 | 27/01/21 | TED | TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA |
| 3º PARC REF JAN2021(28º REPASSE) | 85.000,00 | 29/01/21 | TED | TED - 104 0794 11433328000118 FMS SMA |
| | | | | |
| **12. CRÉDITO - ESTORNO** | **0,00** | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| **12. SALDO DO MÊS ANTERIOR** | **27.499,87** | | | |
| SALDO CONTA | 27.499,87 | 31/12/20 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| **SALDO EM CONTA** | **27.191,29** | 31/01/21 | | |

GOIÂNIA (GO), 31 de DEZEMBRO DE 2020

Ronnie Márcio Cabral
*Superintendente Executivo*
*Instituto Alcance Gestão em Saude - IAGS*

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

EMPRESA

# Consultas - Extrato de conta corrente

G3310209107862541
02/02/2021 09:14:49

## Cliente - Conta atual

| | |
|---|---|
| Agência | 4198-X |
| Conta corrente | 20292-4 INSTITUTO A GESTAO SAUDE |
| Período do extrato | de 01 / 01 / 2021 até 31 / 01 / 2021 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R$ | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31/12/2020 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 27.499,87 C |
| 05/01/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone<br>BRASIL TELECOM (GO)/(TO) | 10.501 | 189,58 D | |
| 05/01/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone<br>BRASIL TELECOM (GO)/(TO) | 10.502 | 49,53 D | |
| 05/01/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone<br>BRASIL TELECOM (GO)/(TO) | 10.503 | 50,98 D | |
| 05/01/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone<br>BRASIL TELECOM (GO)/(TO) | 10.504 | 49,53 D | |
| 05/01/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone<br>BRASIL TELECOM (GO)/(TO) | 10.505 | 60,49 D | |
| 05/01/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone<br>BRASIL TELECOM (GO)/(TO) | 10.506 | 89,92 D | |
| 05/01/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone<br>BRASIL TELECOM (GO)/(TO) | 10.507 | 93,44 D | |
| 05/01/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone<br>BRASIL TELECOM (GO)/(TO) | 10.508 | 94,00 D | |
| 05/01/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone<br>BRASIL TELECOM (GO)/(TO) | 10.509 | 52,88 D | |
| 05/01/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone<br>BRASIL TELECOM (GO)/(TO) | 10.510 | 54,14 D | 26.715,38 C |
| 06/01/2021 | | 4198 | 99015 | 470 Transferência enviada<br>06/01 1242 35160-1 ELETRO LUZ LAM | 551.242.000.035.160 | 150,00 D | |
| 06/01/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE | 10.601 | 1.002,63 D | |
| 06/01/2021 | | 0000 | 13113 | 435 Tarifa Pacote de Serviços<br>Cobrança referente 06/01/2021 | 840.061.202.115.968 | 84,00 D | 25.478,75 C |
| 07/01/2021 | | 4198 | 99015 | 470 Transferência enviada<br>07/01 0757 41305-4 SHIRLEY N CACE | 550.757.000.041.305 | 20.895,50 D | 4.583,25 C |
| 08/01/2021 | | 4198 | 99015 | 470 Transferência enviada<br>08/01 0757 6402-5 HOTEL SAO MIGU | 550.757.000.006.402 | 105,73 D | |
| 08/01/2021 | | 4198 | 99015 | 470 Transferência enviada<br>08/01 1242 35160-1 ELETRO LUZ LAM | 551.242.000.035.160 | 188,00 D | 4.289,52 C |
| 11/01/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 2262 005310564000144 MALDI E MACED | 11.101 | 312,39 D | |
| 11/01/2021 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 11/01/2021 | 820.111.200.141.314 | 10,45 D | 3.966,68 C |
| 12/01/2021 | | 0000 | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta<br>104 0794 11433328000118 FMS SMA | 104.117.959 | 129.000,00 C | |
| 12/01/2021 | | 0000 | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta<br>104 0794 11433328000118 FMS SMA | 104.117.962 | 262.391,45 C | |
| 12/01/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 4439 007847837000110 CIENTIFICA ME | 11.201 | 616,20 D | |
| 12/01/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0794 61228150125 ADAGILZA APARECID | 11.202 | 1.482,00 D | |
| 12/01/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0794 57778558149 ADILSON PEREIRA V | 11.203 | 2.650,88 D | |
| 12/01/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES | 11.204 | 1.482,00 D | |
| 12/01/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0794 00849258251 ANA ELISA MATIOLI | 11.205 | 60,20 D | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.206 | 1.300,00 D |
| | | 104 0794 06495675100 ARIANE OLIVEIRA D | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.207 | 1.292,52 D |
| | | 104 0794 92193943168 BRIGIDA MARIA FER | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.208 | 1.791,69 D |
| | | 104 3643 06420891167 CARLOS BONFIM SOU | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.209 | 1.474,72 D |
| | | 104 0794 57752621234 CHRISTIANY COSTA | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.210 | 1.348,62 D |
| | | 104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.211 | 1.418,47 D |
| | | 341 4407 04584876193 DANIEL ERICK DE L | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.212 | 1.355,80 D |
| | | 104 0794 05435993105 DANILO DIAS PORTO | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.213 | 2.895,08 D |
| | | 104 0794 04944685130 DIESSYCA JORDANY | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.214 | 2.642,56 D |
| | | 104 0794 01142381110 EDUARDO DIAS NASC | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.215 | 2.198,62 D |
| | | 104 0794 94559627134 ENIO ALVES DE SOU | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.216 | 1.564,41 D |
| | | 104 3546 05105888596 EYDE DE SOUZA BEZ | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.217 | 1.541,14 D |
| | | 104 0794 02064226109 FABIOLA FELIX CAR | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.218 | 3.080,30 D |
| | | 104 0794 87294788120 FERNANDO COSTA FE | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.219 | 1.291,19 D |
| | | 104 0794 06036001150 FLAVIANE APARECID | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.220 | 1.428,52 D |
| | | 104 0794 01953122108 FRANCISCA KATIA B | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.221 | 1.841,74 D |
| | | 104 0794 02270691105 GISELLY MAIA SANT | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.604 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.605 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.606 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.607 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.608 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.609 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.610 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.611 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.612 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.613 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.614 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.615 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.616 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.617 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.618 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.619 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.620 | 10,45 D |

Marcieta A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.621 | 10,45 D | | |
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.622 | 10,45 D | | |
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.623 | 10,45 D | | |
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | | | |
| 12/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.121.100.059.624 | 10,45 D | 360.382,02 | C |
| | | Cobrança referente 12/01/2021 | | | | |
| 13/01/2021 | 4198 | 99015 470 Transferência enviada | 550.324.000.030.567 | 2.704,51 D | | |
| | | 13/01 0324 30567-7 SIFIZIA LACERD | | | | |
| 13/01/2021 | 4198 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.004.842 | 3.037,69 D | | |
| | | 13/01 0757 4842-9 ANGELICA PEDAT | | | | |
| 13/01/2021 | 4198 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.014.030 | 252,20 D | | |
| | | 13/01 0757 14030-9 NILSON ROSA DE | | | | |
| 13/01/2021 | 4198 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.014.600 | 250,00 D | | |
| | | 13/01 0757 14600-5 VANDEIR ALVES | | | | |
| 13/01/2021 | 4198 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.014.600 | 1.980,00 D | | |
| | | 13/01 0757 14600-5 VANDEIR ALVES | | | | |
| 13/01/2021 | 4198 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.019.392 | 2.658,24 D | | |
| | | 13/01 0757 19392-5 ROGERIO DOS SA | | | | |
| 13/01/2021 | 4198 | 99015 120 Transferido para Poupança | 550.757.510.012.641 | 1.348,62 D | | |
| | | 13/01 0757 510012641-4 MAGDELAINE AQU | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.301 | 1.339,49 D | | |
| | | 756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.302 | 980,68 D | | |
| | | 756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.303 | 1.034,70 D | | |
| | | 403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.304 | 2.404,50 D | | |
| | | 077 0001 88089061168 IRIS RAIMUNDO DE | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.305 | 1.612,86 D | | |
| | | 104 0794 00142919160 JACIARA DA SILVA | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.306 | 1.688,12 D | | |
| | | 104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.307 | 2.263,50 D | | |
| | | 104 0794 27754340100 JOSE EVANGELISTA | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.308 | 1.418,47 D | | |
| | | 104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.309 | 3.933,76 D | | |
| | | 104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.310 | 3.340,71 D | | |
| | | 104 0794 28277988168 KATYE LOPES BARBO | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.311 | 3.281,67 D | | |
| | | 237 3458 04539188160 KESYA SILVA DE OL | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.312 | 2.814,88 D | | |
| | | 104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.313 | 1.827,50 D | | |
| | | 104 0794 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.314 | 2.744,11 D | | |
| | | 104 0794 00266211186 MAGNA DA SILVA SA | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.315 | 3.625,34 D | | |
| | | 237 0266 34714987100 MARCOS ANTONIO VI | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.316 | 1.291,19 D | | |
| | | 104 0794 88716031172 MARIA IRAIDES ROD | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.317 | 70,18 D | | |
| | | 033 3348 60729082172 MARIA JOSE PEREIR | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.318 | 1.438,24 D | | |
| | | 104 0794 96740329168 MARIVANE GOMES DE | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.319 | 1.339,81 D | | |
| | | 341 4407 00564107190 NAYHARA MARY DE O | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.320 | 1.291,19 D | | |
| | | 104 3037 55601391149 NIVALDA PEREIRA D | | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.321 | 1.428,45 D | | |
| | | 104 0794 01344605613 RIVELINO TOMAZ TE | | | | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 01299897118 RENATO MACEDO CRU | 11.322 | 2.179,40 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3800 04856895109 ROMOLO CABRAL LOP | 11.323 | 1.291,19 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 55711588168 ROSILENE SALES DA | 11.324 | 2.143,88 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 05142969170 SARA ANUNCIACAO S | 11.325 | 2.128,92 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 00907824102 SILVANIA ALVES RI | 11.326 | 1.791,14 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 79704557191 SONIA ELI DOS SAN | 11.327 | 1.482,00 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 76948951104 VALDEMIR ROCHA RO | 11.328 | 1.428,45 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4524 03118776137 VANIA MARCELLA GO | 11.329 | 1.344,80 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 03339622140 GONCALA DE JESUS | 11.330 | 1.339,81 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 403 0001 038202825000161 MARCOS JHONE | 11.331 | 3.000,00 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 8516 032726858000124 SMA REVENDEDO | 11.332 | 840,00 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5004 026866534000199 JANAINA ROCHA | 11.333 | 2.200,00 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5004 026866534000199 JANAINA ROCHA | 11.334 | 8.000,00 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/01/2021 | 800.131.100.036.213 | 10,45 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/01/2021 | 800.131.100.036.214 | 10,45 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/01/2021 | 800.131.100.036.215 | 10,45 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/01/2021 | 800.131.100.036.216 | 10,45 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/01/2021 | 800.131.100.036.217 | 10,45 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/01/2021 | 800.131.100.036.218 | 10,45 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/01/2021 | 800.131.100.036.219 | 10,45 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/01/2021 | 800.131.100.036.220 | 10,45 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/01/2021 | 800.131.100.036.221 | 10,45 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/01/2021 | 800.131.100.036.222 | 10,45 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/01/2021 | 800.131.100.036.223 | 10,45 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/01/2021 | 800.131.100.036.224 | 10,45 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/01/2021 | 800.131.100.036.225 | 10,45 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/01/2021 | 800.131.100.036.226 | 10,45 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/01/2021 | 800.131.100.036.227 | 10,45 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/01/2021 | 800.131.100.036.228 | 10,45 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/01/2021 | 800.131.100.036.229 | 10,45 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/01/2021 | 800.131.100.036.230 | 10,45 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/01/2021 | 800.131.100.036.231 | 10,45 D |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.131.100.036.232 | 10,45 D |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO A...CA...E

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cobrança referente 13/01/2021 | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.131.100.036.233 | 10,45 | D |
| | | | Cobrança referente 13/01/2021 | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.131.100.036.234 | 10,45 | D |
| | | | Cobrança referente 13/01/2021 | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.131.100.036.235 | 10,45 | D |
| | | | Cobrança referente 13/01/2021 | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.131.100.036.236 | 10,45 | D |
| | | | Cobrança referente 13/01/2021 | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.131.100.036.237 | 10,45 | D |
| | | | Cobrança referente 13/01/2021 | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.131.100.036.238 | 10,45 | D |
| | | | Cobrança referente 13/01/2021 | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.131.100.036.239 | 10,45 | D |
| | | | Cobrança referente 13/01/2021 | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.131.100.036.240 | 10,45 | D |
| | | | Cobrança referente 13/01/2021 | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.131.100.036.241 | 10,45 | D |
| | | | Cobrança referente 13/01/2021 | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.131.100.036.242 | 10,45 | D |
| | | | Cobrança referente 13/01/2021 | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.131.100.036.243 | 10,45 | D |
| | | | Cobrança referente 13/01/2021 | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.131.100.036.244 | 10,45 | D |
| | | | Cobrança referente 13/01/2021 | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.131.100.036.245 | 10,45 | D |
| | | | Cobrança referente 13/01/2021 | | | |
| 13/01/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.131.100.036.246 | 10,45 | D 277.456,52 C |
| | | | Cobrança referente 13/01/2021 | | | |
| 15/01/2021 | 4198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 555.116.000.005.001 | 748,00 | D |
| | | | 15/01 5116 5001-6 PNEULANDIA COM | | | |
| 15/01/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.501 | 768,00 | D |
| | | | 756 3064 007851862000177 REGIA COMERCI | | | |
| 15/01/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.502 | 1.280,28 | D |
| | | | 403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE | | | |
| 15/01/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.503 | 1.500,00 | D |
| | | | 403 0001 038202825000161 MARCOS JHONE | | | |
| 15/01/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.151.100.144.842 | 10,45 | D |
| | | | Cobrança referente 15/01/2021 | | | |
| 15/01/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.151.100.144.843 | 10,45 | D |
| | | | Cobrança referente 15/01/2021 | | | |
| 15/01/2021 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.151.100.144.844 | 10,45 | D 273.128,89 C |
| | | | Cobrança referente 15/01/2021 | | | |
| 18/01/2021 | 4198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.513.000.036.520 | 1.100,00 | D |
| | | | 18/01 0513 36520-3 MARTINS S P EI | | | |
| 18/01/2021 | 4198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 552.591.000.110.996 | 2.740,10 | D |
| | | | 18/01 2591 110996-0 CIRURGICA PINH | | | |
| 18/01/2021 | 4198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 554.148.000.024.269 | 2.308,06 | D |
| | | | 18/01 4148 24269-1 C.A. D P H EIR | | | |
| 18/01/2021 | 4198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 554.148.000.041.297 | 2.002,74 | D |
| | | | 18/01 4148 41297-X SUPERMEDICA DI | | | |
| 18/01/2021 | 4198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 554.148.000.041.297 | 6.403,08 | D |
| | | | 18/01 4148 41297-X SUPERMEDICA DI | | | |
| 18/01/2021 | 4198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 554.988.000.102.307 | 808,00 | D |
| | | | 18/01 4988 102307-1 CCAF COM DE ME | | | |
| 18/01/2021 | 4198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 554.988.000.102.307 | 70,00 | D |
| | | | 18/01 4988 102307-1 CCAF COM DE ME | | | |
| 18/01/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.801 | 616,20 | D |
| | | | 341 4439 007847837000110 CIENTIFICA ME | | | |
| 18/01/2021 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 11.802 | 6.862,30 | D |
| | | | 341 4439 007847837000110 CIENTIFICA ME | | | |
| 18/01/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 11.803 | 2.551,59 | D |
| | | | LOCALIZA RENT A CAR | | | |
| 18/01/2021 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 11.804 | 630,69 | D |
| | | | LOCALIZA RENT A CAR | | | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA CE

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 11.805 | 2.396,43 | D | |
| | | 104 0794 00761242155 ADELIA DE SOUZA S | | | | | |
| 18/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 11.806 | 16.443,85 | D | |
| | | 104 0794 020957773000178 LUCIMED ASSIS | | | | | |
| 18/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 11.807 | 9.293,76 | D | |
| | | 104 0794 019609790000135 CARDIO VIDA S | | | | | |
| 18/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 11.808 | 558,00 | D | |
| | | 341 0253 019805789000186 PRO HEALTH ME | | | | | |
| 18/01/2021 | 0000 | 13105 375 Impostos | | 11.809 | 2.534,21 | D | |
| | | DARF - 27.949.878/0001-24 -0561 | | | | | |
| 18/01/2021 | 0000 | 13105 375 Impostos | | 11.810 | 1.056,57 | D | |
| | | DARF - 27.949.878/0001-24 -8301 | | | | | |
| 18/01/2021 | 0000 | 13105 375 Impostos | | 11.811 | 12.351,69 | D | |
| | | FGTS ARRECADACAO GRF | | | | | |
| 18/01/2021 | 0000 | 13105 196 INSS Arrecadação | | 11.812 | 38.696,07 | D | |
| | | GPS- Ident.: 27949878000205 - 12/2020 | | | | | |
| 18/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 11.813 | 3.783,00 | D | |
| | | 756 5024 035994737000151 J G S CIRQUEI | | | | | |
| 18/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.181.100.050.145 | | 10,45 | D | |
| | | Cobrança referente 18/01/2021 | | | | | |
| 18/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.181.100.050.146 | | 10,45 | D | |
| | | Cobrança referente 18/01/2021 | | | | | |
| 18/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.181.100.050.147 | | 10,45 | D | |
| | | Cobrança referente 18/01/2021 | | | | | |
| 18/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.181.100.050.148 | | 10,45 | D | |
| | | Cobrança referente 18/01/2021 | | | | | |
| 18/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.181.100.050.149 | | 10,45 | D | |
| | | Cobrança referente 18/01/2021 | | | | | |
| 18/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.181.100.050.150 | | 10,45 | D | |
| | | Cobrança referente 18/01/2021 | | | | | |
| 18/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.181.100.050.151 | | 10,45 | D | 159.849,40 C |
| | | Cobrança referente 18/01/2021 | | | | | |
| 19/01/2021 | 4198 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.015.400 | | 9.448,40 | D | |
| | | 19/01 0757 15400-8 NATANAEL MARTI | | | | | |
| 19/01/2021 | 4198 | 99015 470 Transferência enviada | 551.235.000.101.971 | | 1.616,92 | D | |
| | | 19/01 1235 101971-6 PRO-SAUDE DIST | | | | | |
| 19/01/2021 | 4198 | 99015 470 Transferência enviada | 553.307.000.313.073 | | 3.843,83 | D | |
| | | 19/01 3307 HOSPFAR I 00027949878000205 | | | | | |
| 19/01/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | | 11.901 | 245,44 | D | |
| | | A B SISTEMAS | | | | | |
| 19/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 11.902 | 316,90 | D | |
| | | 104 0794 19961725816 REINALDO PASCUALO | | | | | |
| 19/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 11.903 | 3.300,00 | D | |
| | | 237 2094 035926742000127 VILELA CLINIC | | | | | |
| 19/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 11.904 | 34.086,32 | D | |
| | | 756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER | | | | | |
| 19/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 11.905 | 9.854,25 | D | |
| | | 756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER | | | | | |
| 19/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 11.906 | 220,00 | D | |
| | | 237 0266 031616557000185 JOSE CARLOS M | | | | | |
| 19/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 11.907 | 96,00 | D | |
| | | 756 5024 001489335000188 JONAS ALVES D | | | | | |
| 19/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 830.191.000.131.854 | | 10,45 | D | |
| | | Cobrança referente 19/01/2021 | | | | | |
| 19/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 830.191.000.131.855 | | 10,45 | D | |
| | | Cobrança referente 19/01/2021 | | | | | |
| 19/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 830.191.000.131.856 | | 10,45 | D | |
| | | Cobrança referente 19/01/2021 | | | | | |
| 19/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 830.191.000.131.857 | | 10,45 | D | |
| | | Cobrança referente 19/01/2021 | | | | | |
| 19/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 830.191.000.131.858 | | 10,45 | D | |
| | | Cobrança referente 19/01/2021 | | | | | |
| 19/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 830.191.000.131.859 | | 10,45 | D | 96.758,64 C |
| | | Cobrança referente 19/01/2021 | | | | | |
| 20/01/2021 | 4198 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.021.186 | | 14.990,25 | D | |

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 20/01 0757 21186-9 SHIRLEY N C RE | | | |
| 20/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 12.001 | 3.847,85 D | |
| | | 104 0952 039473774000175 GUARNICAO MED | | | |
| 20/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 830.201.200.153.882 | 10,45 D | 77.910,09 C |
| | | Cobrança referente 20/01/2021 | | | |
| 21/01/2021 | 4198 | 99015 470 Transferência enviada | 553.483.000.053.955 | 8.249,89 D | |
| | | 21/01 3483 53955-4 S&G I SOLUCOES | | | |
| 21/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 12.101 | 1.296,00 D | |
| | | 341 0554 011260846000187 ANBIOTON IMPO | | | |
| 21/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 12.102 | 9.300,00 D | |
| | | 756 5004 026866534000199 JANAINA ROCHA | | | |
| 21/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 880.211.100.094.759 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 21/01/2021 | | | |
| 21/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 880.211.100.094.760 | 10,45 D | 59.043,30 C |
| | | Cobrança referente 21/01/2021 | | | |
| 22/01/2021 | 4198 | 99015 470 Transferência enviada | 551.242.000.114.624 | 180,00 D | |
| | | 22/01 1242 114624-6 PROTEC PROD CI | | | |
| 22/01/2021 | 4198 | 99015 470 Transferência enviada | 554.148.000.041.297 | 652,70 D | |
| | | 22/01 4148 41297-X SUPERMEDICA DI | | | |
| 22/01/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 12.201 | 257,49 D | |
| | | DELPS TRANSPORTES L LTDA | | | |
| 22/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 12.202 | 864,43 D | |
| | | 403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE | | | |
| 22/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 820.221.104.108.505 | 10,45 D | 57.078,23 C |
| | | Cobrança referente 22/01/2021 | | | |
| 25/01/2021 | 4198 | 99015 470 Transferência enviada | 553.656.000.160.187 | 2.230,00 D | 54.848,23 C |
| | | 25/01 3656 160187-3 LABORTRONICA - | | | |
| 26/01/2021 | 4198 | 99015 470 Transferência enviada | 554.148.000.041.297 | 431,20 D | |
| 26/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 12.601 | 18.770,00 D | |
| 26/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 830.261.102.335.802 | 10,45 D | 35.636,58 C |
| | | Cobrança referente 26/01/2021 | | | |
| 27/01/2021 | 0000 | 14175 976 TED-Crédito em Conta | 108.123.740 | 50.000,00 C | |
| | | 104 0794 11433328000118 FMS SMA | | | |
| 27/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 12.701 | 35.000,00 D | |
| | | 341 6580 031805128000156 ADM SERVICOS | | | |
| 27/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.271.100.184.459 | 10,45 D | 50.626,13 C |
| | | Cobrança referente 27/01/2021 | | | |
| 28/01/2021 | 4198 | 99015 470 Transferência enviada | 550.757.000.006.402 | 153,26 D | |
| | | 28/01 0757 6402-5 HOTEL SAO MIGU | | | |
| 28/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 12.801 | 761,90 D | |
| | | 756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP | | | |
| 28/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 12.802 | 1.450,39 D | |
| | | 756 5024 005589088000142 ALDELICIA LOP | | | |
| 28/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 12.803 | 27.900,00 D | |
| | | 033 0967 031783739000140 PRO ATIVA CUR | | | |
| 28/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.281.100.190.771 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 28/01/2021 | | | |
| 28/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.281.100.190.772 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 28/01/2021 | | | |
| 28/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.281.100.190.773 | 10,45 D | 20.329,23 C |
| | | Cobrança referente 28/01/2021 | | | |
| 29/01/2021 | 0000 | 14175 976 TED-Crédito em Conta | 108.940.102 | 85.000,00 C | |
| | | 104 0794 11433328000118 FMS SMA | | | |
| 29/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 12.901 | 6.291,91 D | |
| | | 104 0794 94559627134 ENIO ALVES DE SOU | | | |
| 29/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 12.902 | 7.624,64 D | |
| | | 341 4348 003610324000210 COMERCIAL DE | | | |
| 29/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 12.903 | 9.730,03 D | |
| | | 237 0266 003610324000300 COMERCIAL DE | | | |
| 29/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 12.904 | 18.770,00 D | |
| | | 341 9338 023129279000103 ORBIS GESTAO | | | |
| 29/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 12.905 | 9.500,00 D | |
| | | 756 3332 024930758000197 DOUGLAS HENRI | | | |
| 29/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 12.906 | 2.900,00 D | |
| | | 104 0996 012294819000198 MJS GONCALVES | | | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 29/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0996 012294819000198 MJS GONCALVES | 12.907 | 5.800,00 D | |
| 29/01/2021 | 0000 | 13105 375 Impostos<br>FGTS ARREC GRRF | 12.908 | 1.520,85 D | |
| 29/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 6580 031805128000156 ADM SERVICOS | 12.909 | 14.600,00 D | |
| 29/01/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>403 0001 039566656000101 LEIDIANNY DE | 12.910 | 1.306,46 D | |
| 29/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 29/01/2021 | 800.291.100.162.947 | 10,45 D | |
| 29/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 29/01/2021 | 800.291.100.162.948 | 10,45 D | |
| 29/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 29/01/2021 | 800.291.100.162.949 | 10,45 D | |
| 29/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 29/01/2021 | 800.291.100.162.950 | 10,45 D | |
| 29/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 29/01/2021 | 800.291.100.162.951 | 10,45 D | |
| 29/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 29/01/2021 | 800.291.100.162.952 | 10,45 D | |
| 29/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 29/01/2021 | 800.291.100.162.953 | 10,45 D | |
| 29/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 29/01/2021 | 800.291.100.162.954 | 10,45 D | |
| 29/01/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 29/01/2021 | 800.291.100.162.955 | 10,45 D | 27.191,29 C |
| 31/01/2021 | 0000 | 00000 999 S A L D O | | | 27.191,29 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

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

# 1. PESSOAL

# 1.1 SALÁRIOS (CLT)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.51
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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$ 1.482,00
DEBITO EM: 12/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011202
AUTENTICACAO SISBB: 7.F3C.5DE.E40.E33.21F

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020
Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

1 ADAGILZA 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 | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 8.02 % | | 129,33 |
| | | | 1.611,33 | 129,33 |
| | | | Líquido.....: | 1.482,00 |

| 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 | 1.482,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

12 / 01 / 2021
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.51
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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: 105.530-1

FAVORECIDO: ADILSON PEREIRA VIEIRA
CPF/CNPJ: 577.785.581-49
VALOR: R$ 2.650,88
DEBITO EM: 12/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011203
AUTENTICACAO SISBB: 9.CF5.830.5C4.99B.45D

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 27/07/2020

74 ADILSON PEREIRA VIEIRA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 577.785.581-49

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.448,42 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 216,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | | 327,70 | |
| 19998 | INSS | 105 | | 280,68 |
| 19999 | IRRF | 9.38 % | | 60,56 |
| | | 7.5 % | | |
| | | | 2.992,12 | 341,24 |
| | | | Líquido.....: | 2.650,88 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.448,42 | 2.992,12 | 2.992,12 | 239,37 | 2.711,44 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

12/01/21
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.51
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

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$ 1.482,00
DEBITO EM: 12/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011204
AUTENTICACAO SISBB: 5.06D.1F8.34C.5CA.A8F

Marciela M. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Dezembro/2020 — 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 | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 8.02 % | | 129,33 |
| | | | 1.611,33 | 129,33 |
| | | | Líquido.....: | 1.482,00 |

| 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 | 1.482,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

12/01/2021
Data

Adolfo Fernandes da Silva
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.51
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

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$ 60,20
DEBITO EM: 12/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011205
AUTENTICACAO SISBB: 0.6BB.3C2.C2D.C83.39D

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**Recibo de Pagamento Mensal**

| | | |
|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA | Dezembro/2020 | 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 | 1 Dia | 70,00 | |
| 19998 | INSS | 14.0 % | | 9,80 |
| | | | 70,00 | 9,80 |
| | | | Líquido.....: | 60,20 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.100,00 | 70,00 | 70,00 | 5,60 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

12/01/21
Data

Ana Elisa M. da Silva
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.51
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

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: 837.216.505-8

FAVORECIDO: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA
CPF/CNPJ: 064.956.751-00
VALOR: R$ 1.300,00
DEBITO EM: 12/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011206
AUTENTICACAO SISBB: 7.148.E9E.CEE.6FB.415

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/08/2019

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 | | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 7.88 % | | 111,33 |
| | | | 1.411,33 | 111,33 |
| | | | Líquido.....: | 1.300,00 |

| 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 | 1.300,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

12/01/2021
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.51
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

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$ 1.292,52
DEBITO EM: 12/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011207
AUTENTICACAO SISBB: C.CA8.BD9.080.14D.95E

Marciela M. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Dezembro/2020 — 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 | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 7.88 % | | 110,59 |
| | | | 1.403,11 | 110,59 |
| | | | Líquido.....: | 1.292,52 |

| 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 | 1.292,52 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

12/01/2021 Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.51
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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: 3643-9 - MOZARLANDIA
CONTA: 9.333-1

FAVORECIDO: CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 064.208.911-67
VALOR: R$ 1.791,69
DEBITO EM: 12/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011208
AUTENTICACAO SISBB: A.ED5.301.E5F.0E3.81E

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Dezembro/2020 — Adm: 30/03/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 064.208.911-67

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.045,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 700,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 8.19 % | | 159,96 |
| | | | 1.951,65 | 159,96 |
| | | | Líquido.....: | 1.791,69 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.045,00 | 1.951,65 | 1.951,65 | 156,13 | 1.791,69 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

12/01/2021
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.51
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

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: 16.371-6

FAVORECIDO: CHRISTIANY COSTA MATIOLI
CPF/CNPJ: 577.526.212-34
VALOR: R$ 1.474,72
DEBITO EM: 12/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011209
AUTENTICACAO SISBB: 7.EBC.75F.988.A18.293

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Dezembro/2020 — Adm: 26/11/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

81 CHRISTIANY COSTA MATIOLI (COPEIRO(A)) - CPF: 577.526.212-34

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.054,68 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 220,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 20034 | OUTROS PROVENTOS | | 122,00 | |
| 19998 | INSS | 8.02 % | | 128,61 |
| | | | 1.603,33 | 128,61 |
| | | | Líquido.....: | 1.474,72 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.054,68 | 1.603,33 | 1.603,33 | 128,27 | 1.285,13 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

12/01/2021 Christiany Costa Matioli
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.52
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

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: 3643-9 - MOZARLANDIA
CONTA: 5.918-4

FAVORECIDO: CLEUSILENE BADIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 016.774.441-00
VALOR: R$ 1.348,62
DEBITO EM: 12/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011210
AUTENTICACAO SISBB: 1.F9C.0D5.3B7.50B.653

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Dezembro/2020 — Adm: 14/02/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

55 CLEUSILENE BADIA DA SILVA (COPEIRO(A)) - CPF: 016.774.441-00

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.054,68 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 10081 | SALARIO FAMILIA | 1 | 48,62 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 7.88 % | | 111,33 |
| | | | 1.459,95 | 111,33 |
| | | | Líquido.....: | 1.348,62 |

| 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 | 1.159,03 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

12/01/2021 Cleusilene B. Silva
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.52
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

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: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 12.297-9

FAVORECIDO: DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO
CPF/CNPJ: 045.848.761-93
VALOR: R$ 1.418,47
DEBITO EM: 12/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011211
AUTENTICACAO SISBB: 8.08F.CA1.8F0.E80.4BD

Marciela M. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 18/02/2020

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 045.848.761-93

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.045,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 105 | 139,87 | |
| 19998 | INSS | 7.98 % | | 123,05 |
| | | | 1.541,52 | 123,05 |
| | | | Líquido.....: | 1.418,47 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.045,00 | 1.541,52 | 1.541,52 | 123,32 | 1.228,88 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

12/01/21
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.52
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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: 19.583-9

FAVORECIDO: DANILO DIAS PORTO
CPF/CNPJ: 054.359.931-05
VALOR: R$ 1.355,80
DEBITO EM: 12/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011212
AUTENTICACAO SISBB: 6.77D.A38.EDE.1F6.DDF

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Dezembro/2020 — Adm: 21/07/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

73 DANILO DIAS PORTO (PORTEIRO(A)) - CPF: 054.359.931-05

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.045,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 221,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 7.93 % | | 116,85 |
| | | | 1.472,65 | 116,85 |
| | | | Líquido.....: | 1.355,80 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.045,00 | 1.472,65 | 1.472,65 | 117,81 | 1.166,21 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

02/01/2021 — Data

Danilo Dias Porto — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.52
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

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: 11.520-7

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUSA SILVA
CPF/CNPJ: 049.446.851-30
VALOR: R$ 2.895,08
DEBITO EM: 12/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011213
AUTENTICACAO SISBB: D.D38.BE0.62A.69C.420

Marciella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Dezembro/2020 — Adm: 11/07/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 049.446.851-30

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.448,42 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 216,00 | |
| 20020 | PLANTÃO | 3 | 450,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 63 | 196,62 | |
| 19998 | INSS | 9.73 % | | 322,47 |
| 19999 | IRRF | 15.0 % | | 93,49 |
| | | | 3.311,04 | 415,96 |
| | | | Líquido.....: | 2.895,08 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.448,42 | 3.311,04 | 3.311,04 | 264,88 | 2.988,57 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 12/01/21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.52
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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: 4.181-5

FAVORECIDO: EDUARDO DIAS NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 011.423.811-10
VALOR: R$ 2.642,56
DEBITO EM: 12/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011214
AUTENTICACAO SISBB: 5.0E5.74B.EAD.F60.E0B

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020 Adm: 04/08/2020
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

76 EDUARDO DIAS NASCIMENTO (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 011.423.811-10

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.448,42 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 216,00 | |
| 20020 | PLANTÃO | 2 | 300,00 | |
| 19998 | INSS | 9.35 % | | 277,35 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 44,51 |
| | | | 2.964,42 | 321,86 |
| | | | Líquido.....: | 2.642,56 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.448,42 | 2.964,42 | 2.964,42 | 237,15 | 2.497,48 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

12/01/2021
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.52
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

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: 25.133-6

FAVORECIDO: ENIO ALVES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 945.596.271-34
VALOR: R$ 2.198,62
DEBITO EM: 12/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011215
AUTENTICACAO SISBB: A.7AA.E54.62A.146.D43

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020 Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
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 | 7 | 850,00 | |
| 10081 | SALARIO FAMILIA | 1 | 48,62 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 20034 | OUTROS PROVENTOS | | 150,00 | |
| 19998 | INSS | 7.88 % | | 111,33 |
| | | | 2.309,95 | 111,33 |
| | | | Líquido.....: | 2.198,62 |

| 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 | 1.159,03 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

12 / 01 / 21
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.52
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

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: 3546-7 - SANTA MARIA DA VITORIA BA
CONTA: 17.203-0

FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA
CPF/CNPJ: 051.058.885-96
VALOR: R$ 1.564,41
DEBITO EM: 12/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011216
AUTENTICACAO SISBB: 5.0B5.C82.021.620.0DE

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/06/2020

63 EYDE DE SOUZA BEZERRA (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM) - CPF: 051.058.885-96

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.196,46 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 20020 | PLANTÃO | 2 | 160,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 91 | 138,79 | |
| 19998 | INSS | 8.07 % | | 137,49 |
| | | | 1.701,90 | 137,49 |
| | | | Líquido.....: | 1.564,41 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.196,46 | 1.701,90 | 1.701,90 | 136,15 | 1.374,82 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Eyde de Souza Bezerra
Assinatura

12/01/2021
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.52
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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$ 1.541,14
DEBITO EM: 12/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011217
AUTENTICACAO SISBB: 0.939.EF9.1C9.520.C09

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Dezembro/2020 — 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 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 2 | 200,00 | |
| 10081 | SALARIO FAMILIA | 1 | 48,62 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 7.88 % | | 110,59 |
| | | | 1.651,73 | 110,59 |
| | | | Líquido.....: | 1.541,14 |

| 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 | 1.151,55 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

12 / 01 / 21
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.52
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

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$ 3.080,30
DEBITO EM: 12/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011218
AUTENTICACAO SISBB: 9.5F8.290.AA0.BF0.B99

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.448,42 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 300,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 216,00 | |
| 20020 | PLANTÃO | 4 | 600,00 | |
| 19998 | INSS | 10.04 % | | 357,95 |
| 19999 | IRRF | 15.0 % | | 126,17 |
| | | | 3.564,42 | 484,12 |
| | | | Líquido.....: | 3.080,30 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.448,42 | 3.564,42 | 3.564,42 | 285,15 | 3.206,47 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

12/01/2021
Data

Fernando Costa Fernandes
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.52
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

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: 17.040-2

FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA
CPF/CNPJ: 060.360.011-50
VALOR: R$ 1.291,19
DEBITO EM: 12/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011219
AUTENTICACAO SISBB: 1.3D5.4E5.338.FE3.EE0

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Dezembro/2020 — Adm: 17/06/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 060.360.011-50

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.045,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 7.88 % | | 110,46 |
| | | | 1.401,65 | 110,46 |
| | | | Líquido.....: | 1.291,19 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.045,00 | 1.401,65 | 1.401,65 | 112,13 | 1.291,19 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

12/01/21 — Data
Flaviane Aparecida — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.52
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

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$ 1.428,52
DEBITO EM: 12/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011220
AUTENTICACAO SISBB: A.D4C.AAB.77C.5D9.717

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 98 | 149,46 | |
| 19998 | INSS | 7.98 % | | 124,05 |
| | | | 1.552,57 | 124,05 |
| | | | Líquido.....: | 1.428,52 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.196,46 | 1.552,57 | 1.552,57 | 124,21 | 1.428,52 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

12/01/2021 Francisca Katia B. de Araujo Figueiredo
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.52
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
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$ 1.841,74
DEBITO EM: 12/01/2021
==========
DOCUMENTO: 011221
AUTENTICACAO SISBB: A.09E.84B.F07.93E.2F4

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Dezembro/2020 — 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 | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 8.21 % | | 164,91 |
| | | | 2.006,65 | 164,91 |
| | | | Líquido.....: | 1.841,74 |

| 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 | 1.841,74 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

12/01/2021 Gisselly M. Santana
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.54
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004
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: 903.224.913-0

FAVORECIDO: GONCALA DE JESUS MOURAO
CPF/CNPJ: 033.396.221-40
VALOR: R$ 1.339,81
DEBITO EM: 13/01/2021
==========
DOCUMENTO: 011330
AUTENTICACAO SISBB: 0.85A.B3D.8FE.A45.D97

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020 Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
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 | 1.045,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 10081 | SALARIO FAMILIA | 1 | 48,62 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 7.88 % | | 110,46 |
| | | | 1.450,27 | 110,46 |
| | | | Líquido.....: | 1.339,81 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.045,00 | 1.401,65 | 1.401,65 | 112,13 | 1.150,22 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/2021
Data

Gonçala de Jesus Mourão
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.52
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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: 077 - BANCO INTER S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.903.322-6

FAVORECIDO: IRIS RAIMUNDO DE BORBA JUNIOR
CPF/CNPJ: 880.890.611-68
VALOR: R$ 2.404,50
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011304
AUTENTICACAO SISBB: 8.C1B.79E.2CE.1A5.AB5

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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 | |
| 10014 | HORA EXTRA (100%) | 3.0 | 81,43 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 216,00 | |
| 20038 | GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE | | 42,00 | |
| 19998 | INSS | 9.08 % | | 244,35 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 40,58 |
| | | | 2.689,43 | 284,93 |
| | | | Líquido.....: | 2.404,50 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.100,00 | 2.689,43 | 2.689,43 | 215,15 | 2.445,08 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/2021
Data

Iris Raimundo Borba Junior
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.52
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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: 634.947-1

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF/CNPJ: 001.429.191-60
VALOR: R$ 1.612,86
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011305
AUTENTICACAO SISBB: C.BFA.3A4.79A.5F5.8F9

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020 Adm: 15/04/2020
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

60 JACIARA DA SILVA DIAS (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM) - CPF: 001.429.191-60

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.196,46 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 20020 | PLANTÃO | 4 | 320,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 21 | 32,03 | |
| 19998 | INSS | 8.1 % | | 142,28 |
| | | | 1.755,14 | 142,28 |
| | | | Líquido.....: | 1.612,86 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.196,46 | 1.755,14 | 1.755,14 | 140,41 | 1.612,86 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

13/01/2021
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.53
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

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: 8.685-1

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF/CNPJ: 048.602.231-52
VALOR: R$ 1.688,12
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011306
AUTENTICACAO SISBB: 5.0B5.839.7CE.61B.176

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 14/02/2020

56 JORDANA ABREU MEIRELES (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM) - CPF: 048.602.231-52

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.196,46 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 2 | 250,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 20020 | PLANTÃO | 2 | 160,00 | |
| 19998 | INSS | 7.99 % | | 124,99 |
| | | | 1.813,11 | 124,99 |
| | | | Líquido.....: | 1.688,12 |

| 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 | 1.438,12 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/21
Data

Jordana Abreu Meireles
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.53
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

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$ 2.263,50
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011307
AUTENTICACAO SISBB: 5.1CC.CBC.972.EE3.84E

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020 Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
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 | 9 | 1.100,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 7.75 % | | 97,83 |
| | | | 2.361,33 | 97,83 |
| | | | Líquido.....: | 2.263,50 |

| 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 | 1.163,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/2021
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.53
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

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: 631.832-0

FAVORECIDO: JOSE HAMILTON COSTA VIANA
CPF/CNPJ: 831.851.351-72
VALOR: R$ 1.418,47
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011308
AUTENTICACAO SISBB: E.B9C.B39.811.748.F40

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 23/07/2020

72 JOSE HAMILTOM COSTA VIANA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 831.851.351-72

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.045,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 105 | 139,87 | |
| 19998 | INSS | 7.98 % | | 123,05 |
| | | | 1.541,52 | 123,05 |
| | | | Líquido.....: | 1.418,47 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.045,00 | 1.541,52 | 1.541,52 | 123,32 | 1.418,47 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/2021
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.53
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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: 23.584-5

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 3.933,76
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011309
AUTENTICACAO SISBB: E.43A.76E.71B.869.4E1

Marcieta A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020 Adm: 01/10/2020
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

78 JOSELITO CARVALHO DOS REIS (COORDENADOR(A) ADJUNTO) - CPF: 336.963.301-91

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 4.500,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 20034 | OUTROS PROVENTOS | | 77,00 | |
| 19998 | INSS | 11.05 % | | 528,64 |
| 19999 | IRRF | 22.5 % | | 321,25 |
| | | | 4.783,65 | 849,89 |
| | | | Líquido.....: | 3.933,76 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 4.500,00 | 4.783,65 | 4.783,65 | 382,69 | 4.255,01 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

13/01/2021
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.53
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

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: 4.505-5

FAVORECIDO: KATYE LOPES BARBOSA
CPF/CNPJ: 282.779.881-68
VALOR: R$ 3.340,71
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011310
AUTENTICACAO SISBB: 1.9BB.0BD.D69.918.5C6

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020 Adm: 13/01/2020
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) RECEPÇÃO E ATEN) - CPF: 282.779.881-68

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 3.214,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 500,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 10.4 % | | 407,82 |
| 19999 | IRRF | 15.0 % | | 172,12 |
| | | | 3.920,65 | 579,94 |
| | | | Líquido.....: | 3.340,71 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 3.214,00 | 3.920,65 | 3.920,65 | 313,65 | 3.512,83 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/21
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.53
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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: 3458-4 - ANHANGUERA-U.GOIANIA
CONTA: 27.623-5

FAVORECIDO: KESYA SILVA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 045.391.881-60
VALOR: R$ 3.281,67
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011311
AUTENTICACAO SISBB: F.602.D0F.25B.CEA.EDF

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Dezembro/2020 — Adm: 02/10/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: LABORATÓRIO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

77 KESYA SILVA DE OLIVEIRA (BIOMEDICO(A)) - CPF: 045.391.881-60

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 3.300,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 216,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 77 | 323,90 | |
| 19998 | INSS | 10.32 % | | 396,52 |
| 19999 | IRRF | 15.0 % | | 161,71 |
| | | | 3.839,90 | 558,23 |
| | | | Líquido.....: | 3.281,67 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 3.300,00 | 3.839,90 | 3.839,90 | 307,19 | 3.443,38 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/2021 Kesya Silva de Oliveira
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.53
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

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$ 2.814,88
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011312
AUTENTICACAO SISBB: 5.B15.744.441.EA0.5D7

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020 Adm: 15/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
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 | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 9.59 % | | 307,12 |
| 19999 | IRRF | 15.0 % | | 79,33 |
| | | | 3.201,33 | 386,45 |
| | | | Líquido.....: | 2.814,88 |

| 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 | 2.894,21 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/21
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.53
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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: 13.050-8

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 050.344.671-86
VALOR: R$ 1.827,50
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011313
AUTENTICACAO SISBB: C.897.AB1.79A.995.103

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Dezembro/2020 — Adm: 10/11/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

80 LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM) - CPF: 050.344.671-86

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.196,46 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 2 | 200,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 20020 | PLANTÃO | 3 | 240,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 84 | 128,11 | |
| 19998 | INSS | 8.11 % | | 143,72 |
| | | | 1.971,22 | 143,72 |
| | | | Líquido.....: | 1.827,50 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.196,46 | 1.771,22 | 1.771,22 | 141,70 | 1.437,91 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

13/01/2021
Data

13/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:04:43
419804198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 13/01/2021
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.641
VALOR TOTAL 1.348,62
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MAGDELAINE AQUINO SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.012.641-4
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 174.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO D.ACC.6A1.A40.5F1.404

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Dezembro/2020 — Adm: 10/08/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

75 MAGDELAINE AQUINO DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 025.093.011-01

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.054,68 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 10081 | SALARIO FAMILIA | 1 | 48,62 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 7.88 % | | 111,33 |
| | | | 1.459,95 | 111,33 |
| | | | Líquido.....: | 1.348,62 |

| 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 | 1.159,03 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/2021
Data

Magdelaine Aquino da Silva
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.53
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

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$ 2.744,11
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011314
AUTENTICACAO SISBB: 1.448.041.5C4.90C.45B

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Dezembro/2020 — 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 | 2.000,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 900,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 9.47 % | | 294,42 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 68,12 |
| | | | 3.106,65 | 362,54 |
| | | | Líquido.....: | 2.744,11 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.000,00 | 3.106,65 | 3.106,65 | 248,53 | 2.812,23 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/2021
Data

Magna da Silva Santos
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.53
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

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$ 3.625,34
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011315
AUTENTICACAO SISBB: A.7F8.899.A25.DEB.D5A

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Dezembro/2020 — 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 | | 652,00 | |
| 20012 | GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA) | | 1.908,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 42 | 130,90 | |
| 19998 | INSS | 10.73 % | | 463,86 |
| 19999 | IRRF | 22.5 % | | 231,70 |
| | | | 4.320,90 | 695,56 |
| | | | Líquido.....: | 3.625,34 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.630,00 | 4.320,90 | 4.320,90 | 345,67 | 3.857,04 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

13/01/2021
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.53
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

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: 6.912-4

FAVORECIDO: MARIA IRAIDES RODRIGUES DA SILVA
CPF/CNPJ: 887.160.311-72
VALOR: R$ 1.291,19
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011316
AUTENTICACAO SISBB: 8.A88.55F.6F9.15E.4CC

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020 Adm: 16/01/2020
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

54 MARIA IRAIDES RODRIGUES DA SILVA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 887.160.311-72

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.045,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 7.88 % | | 110,46 |
| | | | 1.401,65 | 110,46 |
| | | | Líquido.....: | 1.291,19 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.045,00 | 1.401,65 | 1.401,65 | 112,13 | 1.291,19 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/2021 Maria Iraides RS
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.53
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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$ 70,18
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011317
AUTENTICACAO SISBB: D.F0A.018.884.E69.C31

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/02/2019

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

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 1 Dia | 81,61 | |
| 19998 | INSS | 14.0 % | | 11,43 |
| | | | 81,61 | 11,43 |
| | | | Líquido.....: | 70,18 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.448,42 | 81,61 | 81,61 | 6,53 | 70,18 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/21
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.54
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001
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: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 13.877-7

FAVORECIDO: NAYHARA MARY DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 005.641.071-90
VALOR: R$ 1.339,81
DEBITO EM: 13/01/2021
==========
DOCUMENTO: 011319
AUTENTICACAO SISBB: B.E4C.0FC.388.BD6.0B6

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Dezembro/2020 — Adm: 17/06/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

64 NAYHARA MARY DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 005.641.071-90

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.045,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 10081 | SALARIO FAMILIA | 1 | 48,62 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 7.88 % | | 110,46 |
| | | | 1.450,27 | 110,46 |
| | | | Líquido.....: | 1.339,81 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.045,00 | 1.401,65 | 1.401,65 | 112,13 | 1.150,22 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/2021 Nayhara Mary
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.54
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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$ 1.291,19
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011320
AUTENTICACAO SISBB: 4.AE4.3CB.75E.757.A29

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020 Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
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 | 1.045,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 7.88 % | | 110,46 |
| | | | 1.401,65 | 110,46 |
| | | | Líquido.....: | 1.291,19 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.045,00 | 1.401,65 | 1.401,65 | 112,13 | 1.291,19 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/2021 Nivalda P. dos Santos
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.54
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

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$ 2.179,40
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011322
AUTENTICACAO SISBB: - 4.ACE.E5B.9B6.F7B.61F

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA .E

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/08/2019

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 | | 652,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 42 | 130,90 | |
| 19998 | INSS | 8.75 % | | 211,17 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 22,33 |
| | | | 2.412,90 | 233,50 |
| | | | Líquido.....: | 2.179,40 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.630,00 | 2.412,90 | 2.412,90 | 193,03 | 2.201,73 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/21
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.54
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

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$ 1.428,45
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011321
AUTENTICACAO SISBB: 5.BE8.4F2.6BF.CBA.710

Marciela M. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Dezembro/2020 — 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 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 105 | 141,16 | |
| 19998 | INSS | 7.98 % | | 124,04 |
| | | | 1.552,49 | 124,04 |
| | | | Líquido.....: | 1.428,45 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.054,68 | 1.552,49 | 1.552,49 | 124,20 | 1.428,45 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/2021 Rivelino Tomaz Teixeira
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.54
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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: 3800-8 - AVENIDA FRAGA MAIA
CONTA: 12.902-9

FAVORECIDO: ROMOLO CABRAL LOPES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 048.568.951-09
VALOR: R$ 1.291,19
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011323
AUTENTICACAO SISBB: 7.5C6.F5D.A82.419.1F3

Marciene A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/10/2020

79 ROMOLO CABRAL LOPES DE OLIVEIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS) - CPF: 048.568.951-09

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.045,00 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 7.88 % | | 110,46 |
| | | | 1.401,65 | 110,46 |
| | | | Líquido.....: | 1.291,19 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.045,00 | 1.401,65 | 1.401,65 | 112,13 | 1.291,19 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/2021
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.54
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

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: 9.152-9

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA
CPF/CNPJ: 557.115.881-68
VALOR: R$ 2.143,88
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011324
AUTENTICACAO SISBB: 3.EB5.C46.149.554.382

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Dezembro/2020 — Adm: 16/07/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

70 ROSILENE SALES DA SILVA (TECNICO(A) DE RADIOLOGIA) - CPF: 557.115.881-68

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.630,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 652,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 28 | 87,27 | |
| 19998 | INSS | 8.69 % | | 205,94 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 19,45 |
| | | | 2.369,27 | 225,39 |
| | | | Líquido.....: | 2.143,88 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.630,00 | 2.369,27 | 2.369,27 | 189,54 | 2.163,33 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data 13/01/21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.54
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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: 8.834-0

FAVORECIDO: SARA ANUNCIACAO SILVA
CPF/CNPJ: 051.429.691-70
VALOR: R$ 2.128,92
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011325
AUTENTICACAO SISBB: 5.5DE.DAE.330.C37.265

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 07/07/2020

68 SARA ANUNCIACAO SILVA (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM) - CPF: 051.429.691-70

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.196,46 | |
| 10065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 6 | 800,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 20020 | PLANTÃO | 0,5 | 40,00 | |
| 19998 | INSS | 7.91 % | | 114,19 |
| | | | 2.243,11 | 114,19 |
| | | | Líquido.....: | 2.128,92 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.196,46 | 1.443,11 | 1.443,11 | 115,45 | 1.328,92 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/2021
Data

Assinatura

13/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:07:41
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 13/01/2021
NR. DOCUMENTO 550.324.000.030.567
VALOR TOTAL 2.704,51
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SIFIZIA LACERDA LIMA
AGENCIA: 0324-7 CONTA: 30.567-7
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 9.EC6.784.EDD.EB5.DBB

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020 Adm: 01/10/2018
Departamento: FARMACIA
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 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 216,00 | |
| 20012 | GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA) | | 700,00 | |
| 20038 | GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE | | 42,00 | |
| 19998 | INSS | 9.43 % | | 288,58 |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 64,91 |
| | | | 3.058,00 | 353,49 |
| | | | Líquido.....: | 2.704,51 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 2.100,00 | 3.058,00 | 3.058,00 | 244,64 | 2.769,42 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/2021
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.54
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

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$ 1.791,14
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011326
AUTENTICACAO SISBB: 8.177.7C3.B80.973.6A2

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO A GESTÃO SAÚDE

**Recibo de Pagamento Mensal**

:O ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
878/0002-05
A PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2018

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

| | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.196,46 | |
| 0065 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 3 | 450,00 | |
| 10081 | SALARIO FAMILIA | 1 | 48,62 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 7.88 % | | 110,59 |
| | | | 1.901,73 | 110,59 |
| | | | Líquido.....: | 1.791,14 |

| 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 | 1.151,55 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/2021 Data

Silvania R Ribeiro Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.54
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003
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$ 1.482,00
DEBITO EM: 13/01/2021
==========
DOCUMENTO: 011327
AUTENTICACAO SISBB: - 1.158.2F0.A71.00B.E32

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020 Adm: 01/10/2018
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
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 | | 206,65 | |
| 19998 | INSS | 8.02 % | | 129,33 |
| | | | 1.611,33 | 129,33 |
| | | | Líquido.....: | 1.482,00 |

| 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 | 1.482,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/2021
Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.54
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005
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$ 1.428,45
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011328
AUTENTICACAO SISBB: 2.BB5.715.500.CD2.952

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Dezembro/2020
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/10/2018

31 VALDEMIR ROCHA RODRIGUES (RECEPCIONISTA) - CPF: 769.489.511-04

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.054,68 | |
| 10011 | GRATIFICACAO | | 150,00 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 105 | 141,16 | |
| 19998 | INSS | 7.98 % | | 124,04 |
| | | | 1.552,49 | 124,04 |
| | | | Líquido.....: | 1.428,45 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.054,68 | 1.552,49 | 1.552,49 | 124,20 | 1.428,45 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/2021 Valdemir R. Rodrigues
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.54
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
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: 4524-1 - NOVO REPARTIMENTO
CONTA: 18.252-6

FAVORECIDO: VANIA MARCELLA GOMES COSTA CANDIDO
CPF/CNPJ: 031.187.761-37
VALOR: R$ 1.344,80
DEBITO EM: 13/01/2021

DOCUMENTO: 011329
AUTENTICACAO SISBB: 4.5AF.FD0.F8B.61F.2DD

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Dezembro/2020 — Adm: 06/12/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

82 VANIA MARCELLA GOMES COSTA CANDIDO (TECNICO(A) DE ENFERMAGEM) - CPF: 031.187.761-37

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 26 Dias | 1.036,93 | |
| 10081 | SALARIO FAMILIA | 1 | 42,14 | |
| 20004 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 206,65 | |
| 20020 | PLANTÃO | 2 | 160,00 | |
| 20030 | ADICIONAL NOTURNO | 7 | 10,68 | |
| 19998 | INSS | 7.89 % | | 111,60 |
| | | | 1.456,40 | 111,60 |
| | | | Líquido.....: | 1.344,80 |

| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.196,46 | 1.414,26 | 1.414,26 | 113,14 | 1.155,21 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

13/01/2021 Vânia Marcella G. C. Cândido
Data Assinatura

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 HMAA |

| 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 |
|---|---|
| 160.5104.17.89 | 66 ADELIA DE SOUZA SILVA |

| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | 13 Bairro |
|---|---|---|
| Rua 01 | N. 1444 | SETOR OESTE |

| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF |
|---|---|---|---|---|
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | 76.590-000 | 99299 / 00024 GO | 007.612.421-55 |

| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe |
|---|---|
| 17/03/1984 | VALDELICE SOARES DE SOUZA |

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

escisão contratual a pedido do empregado

| 23 Remuneração Mês Ant. | 24 Data de Admissão | 25 Data do Aviso Prévio: | 26 Data de Afastamento | 27 Cód. Afastamento: |
|---|---|---|---|---|
| R$ 1.456,49 | 01/07/2020 | 01/12/2020 | 30/12/2020 | SJ1 |

| 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 /dias Salário (líquido de /falta e DSR) | R$ 0,00 | 51. Comissões | R$ 0,00 | 52. Gratificação | R$ 0,00 |
| 53. Adicional de Insalubridade | R$ 206,65 | 54. Adicional de Periculosidade % | R$ 0,00 | 55. Adic. Noturno 105 horas a 20% | R$ 160,14 |
| 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 6.0/12 avos | R$ 718,64 |
| 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo | R$ 0,00 | 68. Terço Constitucional de Férias | R$ 239,55 | 69. Aviso Prévio Indenizado | R$ 0,00 |
| 0. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado) | R$ 0,00 | 71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado) | R$ 0,00 | 95.1 AVISO PREVIO TRABALHADO - 30 | R$ 1.196,46 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99. Ajuste do saldo devedor | R$ 0,00 | **TOTAL BRUTO** | **R$ 2.521,44** |

### 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$ 125,01 | 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$ 125,01** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 2.396,43** |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.56
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

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: 2.359-0

FAVORECIDO: ADELIA DE SOUZA SILVA
CPF/CNPJ: 007.612.421-55
VALOR: R$ 2.396,43
DEBITO EM: 18/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011805
AUTENTICACAO SISBB: 1.1D9.203.29F.5A0.D85

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

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 HMAA |

| 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 |
|---|---|
| 130.9803.63.10 | 6 ENIO ALVES DE SOUZA |

| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | 13 Bairro |
|---|---|---|
| Rua RUA 18 QD 69 LT 02 | N. SN | SETOR AEROPORTO |

| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF |
|---|---|---|---|---|
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | 76.590-000 | 85820 / 00025 GO | 945.596.271-34 |

| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe |
|---|---|
| 06/09/1981 | GERUZIA ALVES DE SOUZA |

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

espedida 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 | 01/10/2018 | 13/01/2021 | 13/01/2021 | 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 13/dias Salário (líquido de /falta e DSR) | R$ 566,22 | 51. Comissões | R$ 0,00 | 52. Gratificação | R$ 0,00 |
| 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$ 22,22 |
| 63. 13° Salário Proporcional /12 avos | R$ 0,00 | 64.1 13° Salário Exercício - /12 avos | R$ 0,00 | 65. Férias Proporcionais 3.0/12 avos | R$ 326,66 |
| 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 01/10/2019 à 30/09/2020 | R$ 1.306,65 | 68. Terço Constitucional de Férias | R$ 544,44 | 69. Aviso Prévio Indenizado | R$ 0,00 |
| 70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado) | R$ 0,00 | 71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado) | R$ 0,00 | 82. Ajuda de Custo Art. 470/CLT | R$ 1.555,00 |
| 95.1 AVISO PREVIO INDENIZADO (LEI 12506) - 36 | R$ 1.567,98 | 95.2 13° SALARIO INDENIZADO (LEI 12506) - 1 | R$ 108,88 | 95.3 FERIAS INDENIZADAS (LEI 12506) - 1 | R$ 108,88 |
| 95.4 1/3 S/ FERIAS INDENIZADAS (LEI 12506) - 1 | R$ 36,29 | | | | |
| | | | | | |
| | | 99. Ajuste do saldo devedor | R$ 0,00 | **TOTAL BRUTO** | **R$ 6.349,87** |

### 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$ 57,96 | 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$ 57,96** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 6.291,91** |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.59
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

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: 25.133-6

FAVORECIDO: ENIO ALVES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 945.596.271-34
VALOR: R$ 6.291,91
DEBITO EM: 29/01/2021

==========

DOCUMENTO: 012901
AUTENTICACAO SISBB: E.A1A.C67.370.1B9.A8B

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCA E

# 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** | **0000000003** |
| **Data e Hora de Emissão** | **07/01/2021 14:56:24** |
| **Código de Verificação** | **6c51** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SHIRLEY NOELIA CACERES REQUE**
Nome Fantasia: **MED - SNCR**
CNPJ: **40.172.460/0001-11** Inscrição Municipal: **2010131018**
Endereço: **AV JONAS BATISTA FRANCO NETO, Nº: 319, CENTRO, QUADRA58 P/ LOTE 02, CEP: 76..59-0-0**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **63 99303007**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNANBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, SETOR ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39426940**
E-mail:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE PAGAMENTO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALENAÇOES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO DE Nº 005.6/2020, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE Nº 159/2018, FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICIPIO , SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, REFERENTE O MÊS DE NOVEMBRO DE 2020, FORAM FEITOS :
(09) PLANTOS DE 24 HS MEIO DE SEMANA NO VALOR DE R4 18.000,00,
(01) PLANTAO DE 12 HS MEIO DE SEMANA R$ 1.000,00;
(02) PLANTOES DE 12 HS FIM DE SEMANA R$ 2.200,00;
(02) PLANTOES DE SOBRE AVISOS 12 R$ 600,00 ;
(02) PLANTOES DE SOBRE AVISO DE 24 HS NO VALOR DE R$ 1.200,00

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 149,50 | 690,00 | 0,00 | 345,00 | 230,00 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 23.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 1.414,50 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 690,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 20.895,50 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 23.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 23.000,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 23.000,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 690,00 |

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

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **23.000,00** | **0,00** | **23.000,00** |

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Não informado
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°2
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

## INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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**

**0000000003**

**Data e Hora de Emissão**

**07/01/2021 14:56:24**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **SHIRLEY NOELIA CACERES REQUE**

Nome Fantasia: **MED - SNCR**

CNPJ: **40.172.460/0001-11** Inscrição Municipal: **2010131018**

Endereço: **AV JONAS BATISTA FRANCO NETO, Nº: 319, CENTRO, QUADRA58 P/ LOTE 02, CEP: 76..59-0-0**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **63 99303007**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

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

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

E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: REFERENTE PAGAMENTO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALENAÇOES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO DE Nº 005.6/2020, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE Nº 159/2018, FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICIPIO , SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, REFERENTE O MÊS DE NOVEMBRO DE 2020, FORAM FEITOS :
(09) PLANTOS DE 24 HS MEIO DE SEMANA NO VALOR DE R4 18.000,00,
(01) PLANTAO DE 12 HS MEIO DE SEMANA R$ 1.000,00;
(02) PLANTOES DE 12 HS FIM DE SEMANA R$ 2.200,00;
(02) PLANTOES DE SOBRE AVISOS 12 R$ 600,00 ;
(02) PLANTOES DE SOBRE AVISO DE 24 HS NO VALOR DE R$ 1.200,00

Serviço / Item-Serviço

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

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 |
|---|---|---|
| **23.000,00** | **3,00** | **690,00** |

**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$ 690,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

07/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:42:16
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 07/01/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.041.305
VALOR TOTAL 20.895,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SHIRLEY N CACERES REQUE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 41.305-4
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO D.41F.CE8.67B.C21.878



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 DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

| Número da Nota |
|---|
| 0000000018 |
| **Data e Hora de Emissão** |
| 13/01/2021 10:31:24 |
| **Código de Verificação** |
| 4dce |

### 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: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NUTRICIONAIS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO N° 025.2/2019, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE DEZEMBRO/2020

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 Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 62,31 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 3.037,69 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 3.100,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) 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 (ISS) | R$ | 62,31 |

| Serviço prestado em | Imposto Devido em | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | **3.100,00** |

| Valor dos Serviços | Desconto |
|---|---|
| **3.100,00** | **0,00** |

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

### INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Prefeitura de
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
PODER EXECUTIVO

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

**Número da Nota**

**0000000018**

**Data e Hora de Emissão**

**13/01/2021 10:31:24**

**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: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NUTRICIONAIS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO N° 025.2/2019, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE DEZEMBRO/2020

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.

Marciela A. G. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

13/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:58
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 13/01/2021
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.D9C.996.8B9.04B.8C2

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

## PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIRI DO TOCANTINS

**AV BERNARDO SAYAO, Nº 1, Bairro CENTRO, CEP 77.453-000, Cariri Do Tocantins - TO**

**2020**
**00002**

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
# NFS-e

| Data/Hora Emissão | Período de Competência | Município do Serviço |
|---|---|---|
| **09/12/2020 17:35** | **12/2020** | **Palmas - TO** |
| Natureza da Operação | Regime de Tributação | |
| **Prestação de Serviços** | **Simples Nacional** | |

**Código de Verificação**
**62946**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social
**JANAINA ROCHA CARVALHO - ME**

| CPF/CNPJ | E-mail | Telefone |
|---|---|---|
| **26.866.534.0001-99** | **fiscal@econtabilidadesoares.com.br** | **(62)3366-1350** |
| Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Incentivador Cultural |
| **6229** | **-** | **Não** |

Endereço
**RUA ANTONIO GORDINHO, Nº 693, Bairro VILA FELIZ, CEP 77453-000, Palmas - TO**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

| CPF/CNPJ | E-mail | Telefone |
|---|---|---|
| **27.949.878.0002-05** | | **(62) 3942-5940** |
| Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Incentivador Cultural |
| **-** | **-** | **Não** |

Endereço
**AVENIDA PERNAMBUCO , Nº 219, QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA, Bairro ELIZIARIO, CEP 76590-000, São Miguel Do Araguaia - GO**

## SERVIÇOS

| Discriminação | Quant. | Valor Unit. | Valor Total |
|---|---|---|---|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº. 005.6/2020, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE NOVEMBRO DE 2020. 4 PLANTOES DE 24HORAS MEIO DE SEMANA, 2 PLANTOES DE 12HORAS FIM DE SEMANA. | 1.00 | R$ 2.200,00 | R$ 2.200,00 |

*** O Prestador de Serviços possui Tipo de Tributação: Simples Nacional**

**Código de Tributação do Município:** 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

## VALORES E RETENÇÕES

| Valor da Nota | Valor Base de Cálculo | ISS Retido | IR Retido |
|---|---|---|---|
| **R$ 2.200,00** | **R$ 2.200,00** | **Não** | **Não** |
| ISS | INSS | IR | Outras Retenções |
| **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** |
| Total de Deduções | Taxa de Emissão | Situação da Nota | Valor Líquido |
| **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **Ativa (Isento)** | **R$ 2.200,00** |
| PIS | COFINS | CSLL | |
| **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | |
| Responsável por gerar a Nota Fiscal | | Data/Hora Impressão | |
| **JANAINA ROCHA CARVALHO - ME** | | **17/12/2020 17:46** | |

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## OUTRAS INFORMAÇÕES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.55
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

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: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 110.224-9

FAVORECIDO: JANAINA ROCHA CARVALHO
CPF/CNPJ: 26.866.534/0001-99
VALOR: R$ 2.200,00
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011333
AUTENTICACAO SISBB: D.5EA.40A.307.CC5.393

Marciela N. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO A GESTÃO SAÚDE

## PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIRI DO TOCANTINS

**AV BERNARDO SAYAO, Nº 1, Bairro CENTRO, CEP 77.453-000, Cariri Do Tocantins - TO**

**2020**
**00001**

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
# NFS-e

| Data/Hora Emissão | Período de Competência | Município do Serviço |
|---|---|---|
| **07/12/2020 13:15** | **12/2020** | **São Miguel Do Araguaia - GO** |
| Natureza da Operação | Regime de Tributação | |
| **Prestação de Serviços** | **Simples Nacional** | |

**Código de Verificação**
**7408F**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social
**JANAINA ROCHA CARVALHO - ME**

| CPF/CNPJ | E-mail | Telefone |
|---|---|---|
| **26.866.534.0001-99** | **fiscal@econtabilidadesoares.com.br** | **(62)3366-1350** |
| Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Incentivador Cultural |
| **6229** | **-** | **Não** |

Endereço
**RUA ANTONIO GORDINHO, Nº 693, Bairro VILA FELIZ, CEP 77453-000, Palmas - TO**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

| CPF/CNPJ | E-mail | Telefone |
|---|---|---|
| **27.949.878.0002-05** | | **(62) 3942-5940** |
| Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Incentivador Cultural |
| **-** | **-** | **Não** |

Endereço
**AVENIDA PERNAMBUCO , Nº 219, QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA, Bairro ELIZIARIO, CEP 76590-000, São Miguel Do Araguaia - GO**

## SERVIÇOS

| Discriminação | Quant. | Valor Unit. | Valor Total |
|---|---|---|---|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº. 005.6/2020, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE NOVEMBRO DE 2020. 4 PLANTOES DE 24HORAS MEIO DE SEMANA, 2 PLANTOES DE 12HORAS FIM DE SEMANA. | 1.00 | R$ 8.000,00 | R$ 8.000,00 |

*** O Prestador de Serviços possui Tipo de Tributação: Simples Nacional**

**Código de Tributação do Município:** 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

## VALORES E RETENÇÕES

| Valor da Nota | Valor Base de Cálculo | ISS Retido | IR Retido |
|---|---|---|---|
| **R$ 8.000,00** | **R$ 8.000,00** | **Não** | **Não** |
| ISS | INSS | IR | Outras Retenções |
| **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** |
| Total de Deduções | Taxa de Emissão | Situação da Nota | Valor Líquido |
| **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **Ativa (Isento)** | **R$ 8.000,00** |
| PIS | COFINS | CSLL | |
| **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | |
| Responsável por gerar a Nota Fiscal | | Data/Hora Impressão | |
| **JANAINA ROCHA CARVALHO - ME** | | **17/12/2020 17:44** | |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Marinela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**Ecó Açú - Tecnologia em Sistemas Públicos**

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

1.2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.55
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 110.224-9

FAVORECIDO: JANAINA ROCHA CARVALHO
CPF/CNPJ: 26.866.534/0001-99
VALOR: R$ 8.000,00
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011334
AUTENTICACAO SISBB: 5.E2C.C07.500.E3C.673

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

PREFEITURA DE PORANGATU
Gestão 2021-2024 | NOVOS TEMPOS

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

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

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

Número da Nota
**0000024**
Data e Hora Emissão
**11/01/2021 11:00:40**
Código Verificação
**SONFL0CB**

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

## PRESTADOR DE SERVIÇO

**CPF/CNPJ:** 37.015.416/0001-93 **Insc. Municipal:** 651006065 **Insc. Estadual:**
**Nome/Razão Social:** MARTINS SAUDE PORANGATU EIRELI **Telefone:** (62) 98247-7384
**Endereço:** Rua Rua 5, Nº S/n, Qd. 03, Lt. 06, Bairro Setor Planalto, 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:** Avenida Pernambuco, Nº 219, Eliziário
**Complemento:**
**Município:** SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO **CEP:** 76590-000

## DISCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº 025.9/2019, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO, SENDO: 01 PLANTÃO DE 12H REALIZADO NO MÊS DE DEZEMBRO/2020 = R$ 1.100,00.

**Serviço / Item Serviço**

4.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

**Atividade:**

8610102-ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
249-ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNID. HOSPITALARES E UGENCIAS

| TRIBUTOS FEDERAIS | | VALORES | | TOTAIS | | Munic. de Prestação do Serviço |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS | R$ 0,00 | Valor dos Serviços | R$ 1.100,00 | Base de Cálculo | R$ 1.100,00 | SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO |
| COFINS | R$ 0,00 | (-) Deduções | R$ 0,00 | Aliquota (%) | 2,00 | Natureza Operação |
| INSS | R$ 0,00 | (-) Desconto condicionado | R$ 0,00 | ISS Devido | R$ 22,00 | TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO |
| 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$ 1.100,00** | Referência |
| | | (-) Outras Retenções | R$ 0,00 | **(=) Valor Total** | **R$ 1.100,00** | 01/2021 |

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL, AG: 0513-4 CC: 36.520-3.
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

18/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:13:57
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 | 18/01/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 550.513.000.036.520 |
| VALOR TOTAL | 1.100,00 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARTINS S P EIRELI
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 36.520-3
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

NR.AUTENTICACAO 7.67A.DB8.4E4.0B4.CBA

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO A.L.C.A.

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 DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

| | |
|---|---|
| Número da Nota | 0000000133 |
| Data e Hora de Emissão | 13/01/2021 16:08:03 |
| Código de Verificação | 09ead19f |

### 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:
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO (MÊS DEZEMBRO/2020) PARA O HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL- HMMA, FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÃO DO INSTITUTO ALCANCE, ATRAVÉS DO CONTRATO N.021.5/2019 POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N. 159/2018 , FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA,
SENDO:
01 SOBRE AVISO DE 24 HORAS (ANO NOVO) = R$ 1000,00
07 SOBRE AVISO DE 24 HORAS = R$ 4200,00
05 SOBRE AVISO DE 12 HORAS = R$ 1500,00
05 PLANTÃO 12 HORAS = R$ 5000,00
05 PLANTÕES DE 12 HORAS(QUARTA-FEIRA) - R$5000,00
01 PLANTÃO DE 12 HORAS (NATAL) - R$1400,00

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 117,65 | 543,00 | 0,00 | 271,50 | 181,00 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 18.100,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 1.113,15 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 543,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 16.443,85 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 18.100,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 18.100,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 18.100,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 543,00 |

| Serviço prestado em | Imposto Devido em | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | **18.100,00** |

| Valor dos Serviços | Desconto |
|---|---|
| **18.100,00** | **0,00** |

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

### INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Marcela M. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Prefeitura de SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
Poder Executivo

ESTADO DE GOIÁS

# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

## COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

**Número da Nota**
**0000000133**

**Data e Hora de Emissão**
**13/01/2021 16:08:03**

### 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:
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO (MÊS DEZEMBRO/2020) PARA O HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL- HMMA, FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÃO DO INSTITUTO ALCANCE, ATRAVÉS DO CONTRATO N.021.5/2019 POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N. 159/2018 , FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA,
SENDO:
01 SOBRE AVISO DE 24 HORAS (ANO NOVO) = R$ 1000,00
07 SOBRE AVISO DE 24 HORAS = R$ 4200,00
05 SOBRE AVISO DE 12 HORAS = R$ 1500,00
05 PLANTÃO 12 HORAS = R$ 5000,00
05 PLANTÕES DE 12 HORAS(QUARTA-FEIRA) - R$5000,00
01 PLANTÃO DE 12 HORAS (NATAL) - R$1400,00

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 |
| **18.100,00** | **3,00** | **543,00** |

### 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$ 543,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.56
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
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: LUCIMED ASSISTENCIA MEDICA EIRELI
CPF/CNPJ: 20.957.773/0001-78
VALOR: R$ 16.443,85
DEBITO EM: 18/01/2021
==========
DOCUMENTO: 011806
AUTENTICACAO SISBB: 8.83E.F6E.E7B.7ED.C4B

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

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** | **0000000122** |
| **Data e Hora de Emissão** | **08/01/2021 10:27:18** |
| **Código de Verificação** | **8088** |

**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: DESCRIÇÃO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGOINSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº.021.6/2019, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DOARAGUAIA.COMPETÊNCIA DEZEMBRO /2020
3 PLANTÕES DE CARDIO SENDO R$ 3.600,00
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$ | 9.600,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 306,24 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 9.293,76 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 9.600,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 9.600,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 9.600,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,19 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 306,24 |

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

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **9.600,00** | **0,00** | **9.600,00** |

**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:

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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**

**0000000122**

**Data e Hora de Emissão**

**08/01/2021 10:27:18**

**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: DESCRIÇÃO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGOINSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº.021.6/2019, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DOARAGUAIA.COMPETÊNCIA DEZEMBRO /2020
3 PLANTÕES DE CARDIO SENDO R$ 3.600,00
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 |
|---|---|---|
| **9.600,00** | **3,19** | **306,24** |

**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$ 306,24.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.56
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

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: 80-8

FAVORECIDO: CARDIO VIDA SMA EIRELI
CPF/CNPJ: 19.609.790/0001-35
VALOR: R$ 9.293,76
DEBITO EM: 18/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011807
AUTENTICACAO SISBB: 2.D7D.D6A.391.AAB.E73

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

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 DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

| | |
|---|---|
| **Número da Nota** | **0000000027** |
| **Data e Hora de Emissão** | **18/01/2021 15:28:42** |
| **Código de Verificação** | **41ad** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **J G S CIRQUEIRA MEDICAL SERVICE LTDA**
Nome Fantasia: **MEDICAL SERVICE**
CNPJ: **35.994.737/0001-51** Inscrição Municipal: **2010130924**
Endereço: **AV MINAS GERAIS, Nº: 669, CENTRO, QUADRA09 LOTE 02, CEP: 76..59-0-0**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **34 93053853**

### 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, ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**
Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL NA CIDADE DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO EM DEZEMBRO/2020 REFERENTE A 01 PLANTÃO DE 12 HORAS E 01 PLANTÃO DE 24 HORAS CONFORME CONTRATO 02510/2019. COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018.

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$ | 3.900,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 117,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 3.783,00 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 3.900,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 3.900,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 3.900,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 117,00 |

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

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **3.900,00** | **0,00** | **3.900,00** |

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°25
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

### INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Prefeitura de
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
Poder Executivo

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

**Número da Nota**

**0000000027**

**Data e Hora de Emissão**

**18/01/2021 15:28:42**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **J G S CIRQUEIRA MEDICAL SERVICE LTDA**
Nome Fantasia: **MEDICAL SERVICE**
CNPJ: **35.994.737/0001-51** Inscrição Municipal: **2010130924**
Endereço: **AV MINAS GERAIS, N°: 669, CENTRO, QUADRA09 LOTE 02, CEP: 76..59-0-0**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **34 93053853**

**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, ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**
Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL NA CIDADE DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO EM DEZEMBRO/2020 REFERENTE A 01 PLANTÃO DE 12 HORAS E 01 PLANTÃO DE 24 HORAS CONFORME CONTRATO 02510/2019. COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018.

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 / 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 |
| **3.900,00** | **3,00** | **117,00** |

**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$ 117,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.56
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

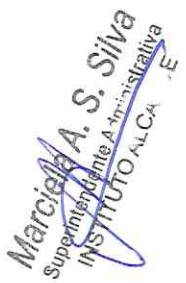
==========

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: 29.867-0

FAVORECIDO: J G S CIRQUEIRA MEDICAL SERVICE LTD
CPF/CNPJ: 35.994.737/0001-51
VALOR: R$ 3.783,00
DEBITO EM: 18/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011813
AUTENTICACAO SISBB: C.E1B.886.BE7.512.69A



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 DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 0000001461 | 12/01/2021 17:01:04 | acf8 |

**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: DESCRIÇÃO: DESCRIÇÃO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO
NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº. 021.2/2019, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA".. REFERENTE 6 PLANTÕES 24HS NO VALOR DE R$6.000,00 COBERTURA E 4 PLANTÕES DE 12 HS DE EMERGÊNCIA NO VALOR D R$ 4.400,00 DO MÊS DE DEZEMBRO 2020

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 67,60 | 312,00 | 0,00 | 156,00 | 104,00 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 10.400,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 639,60 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 312,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 9.448,40 |

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 10.400,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 10.400,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 10.400,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 312,00 |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **10.400,00** | **0,00** | **10.400,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°1460
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

Marciana A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Prefeitura de
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
PODER EXECUTIVO

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

**Número da Nota**

**0000001461**

**Data e Hora de Emissão**

**12/01/2021 17:01:04**

**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: DESCRIÇÃO: DESCRIÇÃO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO
NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº. 021.2/2019, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA".. REFERENTE 6 PLANTÕES 24HS NO VALOR DE R$6.000,00 COBERTURA E 4 PLANTÕES DE 12 HS DE EMERGÊNCIA NO VALOR D R$ 4.400,00 DO MÊS DE DEZEMBRO 2020




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 |
| **10.400,00** | **3,00** | **312,00** |

**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$ 312,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

19/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:01:00
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 19/01/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.400
VALOR TOTAL 9.448,40

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NATANAEL MARTINS COELHO E
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.400-8
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO C.1AB.3B2.BE7.BED.3AD

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

| RECEBEMOS DE VILELA CLINICA MEDICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO | | NF-e<br>N°. 36<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|---|---|
| VILELA CLINICA MEDICA LTDA<br>R PIAUI QUADRA 134 LOTE, 016<br>Setor Tradicional (Planaltina) - 73330087<br>Brasilia/DF | **DANFE**<br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>1 - SAÍDA<br>**N°. 36**<br>**SÉRIE 1**<br>**FOLHA 1 de 1** | CHAVE DE ACESSO<br>**5321 0135 9267 4200 0127 5500 1000 0000 3616 5537 7038**<br>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 |
|---|---|
| Prestacao de Servicos | 353210002023175 13/01/2021 13:52:34 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 0795874200190 | | 35926742000127 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | | | 27949878000205 | | 13/01/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO** | | **CEP** | | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA 19 | Elizirario | | 76590000 | | 13/01/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DE SAÍDA** |
| S Miguel do Araguaia | | GO | | | 13:49:00 |

## FATURA / DUPLICATAS

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| 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 | **3.300,00** |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - SEM FRETE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | 0,000 | 0,000 |

## DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | NCM | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOT | BASE CÁLC | VL ICMS | VL IPI | % ICMS | % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 08 | Plantao de 12h fim de semana | 00000000 | | 6933 | SRV | 3,0000 | 1.100,00000 | 3.300,00 | | | | | |

## CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 07.958.742/001- | 3300.00 | 3300.00 | |

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Prestacao de servicos medicos para o Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., atraves do Contrato n. 005.1/2020 por ocasiao do Contrato de Gestao n. 159/2018 firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia. Ref dezembro de 2020 | |

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.57
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005

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: 2094-X - PLANALTINA-CID.SAT.
CONTA: 42.783-7

FAVORECIDO: VILELA CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 35.926.742/0001-27
VALOR: R$ 3.300,00
DEBITO EM: 19/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011903
AUTENTICACAO SISBB: 4.2F5.86C.348.9BD.CF7



ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS**

02.056.737/0001-51

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

| | |
|---|---|
| Número da Nota | **0000000126** |
| Data e Hora de Emissão | **18/01/2021 11:22:07** |
| Código de Verificação | **4ab9** |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **PRO - SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME**
Nome Fantasia: **PRO - SAUDE**
CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987**
Endereço: **DR MARTINS, N°: 21, CENTRO, CEP: 75.860-000**
Município: **Quirinópolis - GO** Telefone: **64 36511081**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **PAU BRASIL, QD: 55, LT: 935, NR: SN, SN, VENEZA, CEP:75900000**
Município: **Rio Verde - Goiás** Telefone:
E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Item | Serviço | Qtde | Valor R$ | Dedução R$ | Total R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº 021.3/2019. POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. | 04.03 | 1,0000 | 36.320,0000 | 0,0000 | 36.320,0000 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Observação:

| Serviço / Item-Serviço | Base Calculo | Alíquota | ISS |
|---|---|---|---|
| 04.03 / Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios | 36.320,00 | 5,00 | 1.816,00 |
| TOTAL DO ISS | | | 1.816,00 |

CNAE / Atividade Município
8610102 / Atividades de atendimento em prontosocorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias
8630501 / Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de procedimentos cirurgicos

| RETENÇÕES FEDERAIS | PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL |
|---|---|---|---|---|---|
| | 236,08 | 1.089,60 | 0,00 | 544,80 | 363,20 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 36.320,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 2.233,68 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 34.086,32 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 36.320,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 36.320,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 36.320,00 |
| (X) Alíquota | % | 5,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 1.816,00 |

| Serviço prestado em | Imposto Devido em |
|---|---|
| **São Miguel do Araguaia - GO** | **Quirinópolis - GO** |

| Valor dos Serviços | Descontos | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **36.320,00** | **0,00** | **36.320,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
http://quirinopolis.centi.com.br/notafiscal/verificar

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|

**CARTA DE CORREÇÃO - 19/01/2021**

| Campo | Alteração |
|---|---|
| Logradouro | AV. PERNAMBUCO NR. 219, QUADRA 19, SALA DA DIRETORIA |

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.57
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

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$ 34.086,32
DEBITO EM: 19/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011904
AUTENTICACAO SISBB: 3.837.A98.AFB.C94.C49

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA - E

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS**

02.056.737/0001-51

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

| | |
|---|---|
| **Número da Nota** | **0000000127** |
| **Data e Hora de Emissão** | **18/01/2021 11:32:46** |
| **Código de Verificação** | **a33b** |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **PRO - SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME**

Nome Fantasia: **PRO - SAUDE**

CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987**

Endereço: **DR MARTINS, N°: 21, CENTRO, CEP: 75.860-000**

Município: **Quirinópolis - GO** Telefone: **64 36511081**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

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

Endereço: **PAU BRASIL, QD: 55, LT: 935, NR: SN, SN, VENEZA, CEP:75900000**

Município: **Rio Verde - Goiás** Telefone:

E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Item | Serviço | Qtde | Valor R$ | Dedução R$ | Total R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ULTRASSONOGRAFIA ESPECIALIZADA DE URGÊNCIA E ELETIVA, PARA O HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº 021.3/2019 E SEU ADITIVO, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. | 04.03 | 1,0000 | 10.500,0000 | 0,0000 | 10.500,0000 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Observação:

| Serviço / Item-Serviço | Base Calculo | Alíquota | ISS |
|---|---|---|---|
| 04.03 / Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios | 10.500,00 | 5,00 | 525,00 |
| TOTAL DO ISS | | | 525,00 |

CNAE / Atividade Município
8610102 / Atividades de atendimento em prontosocorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias
8630501 / Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de procedimentos cirurgicos

| RETENÇÕES FEDERAIS | PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL |
|---|---|---|---|---|---|
| | 68,25 | 315,00 | 0,00 | 157,50 | 105,00 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 10.500,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 645,75 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 9.854,25 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 10.500,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | 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 | Imposto Devido em |
|---|---|
| **São Miguel do Araguaia - GO** | **Quirinópolis - GO** |

| Valor dos Serviços | Descontos | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **10.500,00** | **0,00** | **10.500,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
http://quirinopolis.centi.com.br/notafiscal/verificar

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**CARTA DE CORREÇÃO - 19/01/2021**

| Campo | Alteração |
|---|---|
| Logradouro | AV. PERNAMBUCO NR. 219, QD. 19, SETOR ELIZIARIO, CEP: 76590-000, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO. |

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCA E

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.57
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

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: 19/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011905
AUTENTICACAO SISBB: 3.8BD.20A.A4C.093.9D7

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO A GESTÃO SAÚDE

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 DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

| | |
|---|---|
| **Número da Nota** | **0000000005** |
| **Data e Hora de Emissão** | **19/01/2021 14:36:25** |
| **Código de Verificação** | **ee34e56d** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SHIRLEY NOELIA CACERES REQUE**
Nome Fantasia: **MED - SNCR**
CNPJ: **40.172.460/0001-11** Inscrição Municipal: **2010131018**
Endereço: **AV JONAS BATISTA FRANCO NETO, Nº: 319, CENTRO, QUADRA58 P/ LOTE 02, CEP: 76..59-0-0**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **63 99303007**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNANBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, SETOR ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39426940**
E-mail:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE PAGAMENTO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALENAÇOES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO DE Nº 005.7/2020, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE Nº 159/2018, FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICIPIO , SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, REFERENTE O MÊS DE DEZEMBRO DE 2020, FORAM FEITOS :
(05) PLANTOES DE 24 HS MEIO DE SEMANA NO VALOR DE R$ 10.000,00,
(04) PLANTOES DE 12 HS MEIO DE SEMANA R$ 4.000,00;
(01) PLANTOES DE 12 HS MEIO DE SEMANA DO NATAL R$ 1.4 00,00;
(01) PLANTAO DE 12 HS FIM DE SEMANA R$ 1.100,00 ;

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 107,25 | 495,00 | 0,00 | 247,50 | 165,00 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 16.500,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 1.014,75 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 495,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 14.990,25 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 16.500,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 16.500,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 16.500,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 495,00 |

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

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **16.500,00** | **0,00** | **16.500,00** |

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Não informado
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°4
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

## INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 0

Observação: DADOS BANCARIOS AGENCIA 0757-9, CTA 21.186-9, BANCO DO BRASIL

Prefeitura de SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
Poder Executivo

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 | 19/01/2021 14:36:25 |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **SHIRLEY NOELIA CACERES REQUE**
Nome Fantasia: **MED - SNCR**
CNPJ: **40.172.460/0001-11** Inscrição Municipal: **2010131018**
Endereço: **AV JONAS BATISTA FRANCO NETO, N°: 319, CENTRO, QUADRA58 P/ LOTE 02, CEP: 76..59-0-0**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **63 99303007**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNANBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, SETOR ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: REFERENTE PAGAMENTO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALENAÇOES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO DE N° 005.7/2020, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE Nº 159/2018, FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICIPIO , SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA, REFERENTE O MÊS DE DEZEMBRO DE 2020, FORAM FEITOS :
(05) PLANTOES DE 24 HS MEIO DE SEMANA NO VALOR DE R$ 10.000,00,
(04) PLANTOES DE 12 HS MEIO DE SEMANA R$ 4.000,00;
(01) PLANTOES DE 12 HS MEIO DE SEMANA DO NATAL R$ 1.4 00,00;
(01) PLANTAO DE 12 HS FIM DE SEMANA R$ 1.100,00 ;

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Serviço / Item-Serviço

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

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 |
| **16.500,00** | **3,00** | **495,00** |

**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$ 495,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

1.2

20/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:18:57
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 20/01/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.021.186
VALOR TOTAL 14.990,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SHIRLEY N C REQUE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 21.186-9
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO D.B95.18B.310.EB6.085



PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

# PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

## Secretaria Municipal de Finanças

EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| | |
|---|---|
| NÚMERO DA NOTA: | 00023 |
| SÉRIE: | ELETRÔNICA |
| DATA: | 19/01/2021 |
| PÁGINA: | 1 de 1 |
| HORA DE EMISSÃO: | 15:58:21 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

**NOME FANTASIA:** GUARNICAO
**CPF/CNPJ:** 39.473.774/0001-75
**RAZÃO SOCIAL:** GUARNICAO MEDICINA PREVENTIVA LTDA
**ENDEREÇO:** AV TRANSBRASILIANA, N 141.
**BAIRRO:** CENTRO
**CLASSIFICAÇÃO:** MICROEMPRESA
**INSC. MUN.:** 993053455
**FONE:**
**CEP:** 76400000
**MUNICÍPIO:** URUAÇU - GO
**REGIME TRIB.:** TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

### TOMADOR DE SERVIÇOS

**NOME/RAZÃO SOCIAL:** INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
**CPF/CNPJ:** 27.949.878/0002-05
**ENDEREÇO:** AV PERNAMBUCO, N 219.
**BAIRRO:** ELIZIARIO
**MUNICÍPIO:** SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
**CEI:**
**INSC. MUN.:**
**INSC. EST.:**
**CEP:** 76590000

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtde | Item | Discriminação | Valor Unitário | Desconto | Dedução | Alíq. | ISS | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.00 | 4.01 | Prestação de serviços médicos para o Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Código Institucional de Compras, Contratação de Obras, Serviços e Alienações do Instituto Alcance através do Contrato nº. 005.5/2020, por ocasião do Contrato de Gestão nº. 159/2018 firmado entre o Instituto Alcance e o Município de São Miguel do Araguaia.<br><br>Sendo: 3 plantões de 12hs meio de semana<br>1 plantão de 12hs fim de semana<br>Referente ao mês de Dezembro. | R$ 4.100,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | 3,00% | R$ 123,00 | R$ 4.100,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA...

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS** **R$4.100,00**

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| | | |
|---|---|---|
| PIS | R$ | 26,65 |
| COFINS | R$ | 123,00 |
| CSLL | R$ | 41,00 |
| INSS | R$ | 0,00 |
| IR | R$ | 61,50 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| | | |
|---|---|---|
| + VALOR DO SERVIÇO | R$ | 4.100,00 |
| - DESCONTO CONDICIONADO | R$ | 0,00 |
| - DESCONTO INCONDICIONADO | R$ | 0,00 |
| - DEDUÇÃO | R$ | 0,00 |
| - RETENÇÕES FEDERAIS | R$ | 252,15 |
| - OUTRAS RETENÇÕES | R$ | 0,00 |

| | | |
|---|---|---|
| = BASE DE CÁLCULO | R$ | 4.100,00 |
| - ISS DEVIDO | R$ | 123,00 |
| **= VALOR LÍQUIDO** | **R$** | **3.847,85** |

COD. DE VERIFICAÇÃO
**5474-514F**

| | |
|---|---|
| **LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:** | SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO |
| **IMPOSTO DEVIDO EM:** | URUAÇU - GO |

### DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

### DESCRIÇÃO DOS CNAES

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL / PIX: 39473774000175
AGENCIA: 0952 OPERAÇÃO: 003 CONTA:2063-0

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:http://www.uruacu.go.gov.br

8.2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.58
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004
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: 2.063-0

FAVORECIDO: GUARNICAO MEDICINA PREVENTIVA LTDA
CPF/CNPJ: 39.473.774/0001-75
VALOR: R$ 3.847,85
DEBITO EM: 20/01/2021
==========
DOCUMENTO: 012001
AUTENTICACAO SISBB: 4.E45.2F0.E6A.2FB.9CB

Marciela N. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCA

## PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIRI DO TOCANTINS

AV BERNARDO SAYAO, Nº 1, Bairro CENTRO, CEP 77.453-000, Cariri Do Tocantins - TO

**2021**
**00001**

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
# NFS-e

| Data/Hora Emissão | Período de Competência | Município do Serviço |
|---|---|---|
| **20/01/2021 14:28** | **1/2021** | **Palmas - TO** |
| Natureza da Operação | Regime de Tributação | |
| **Prestação de Serviços** | **Simples Nacional** | |

**Código de Verificação**
**7DCBA**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social
**JANAINA ROCHA CARVALHO - ME**

| CPF/CNPJ | E-mail | Telefone |
|---|---|---|
| **26.866.534.0001-99** | **fiscal@econtabilidadesoares.com.br** | **(62)3366-1350** |
| Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Incentivador Cultural |
| **6229** | **-** | **Não** |

Endereço
**RUA ANTONIO GORDINHO, Nº 693, Bairro VILA FELIZ, CEP 77.453-000, Palmas - TO**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

| CPF/CNPJ | E-mail | Telefone |
|---|---|---|
| **27.949.878.0002-05** | | **(62) 3942-5940** |
| Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Incentivador Cultural |
| **-** | **-** | **Não** |

Endereço
**AVENIDA PERNAMBUCO, Nº 219, QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA, Bairro ELIZIARIO, CEP 76.590-000, São Miguel Do Araguaia - GO**

## SERVIÇOS

| Discriminação | Quant. | Valor Unit. | Valor Total |
|---|---|---|---|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA., FIRMADO COM FULCRO NO CÓDIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO Nº. 005.6/2020, POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N°. 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. REFERENTE DEZEMBRO DE 2020. 3 PLANTÕES DE 24HORAS MEIO DE SEMANA, 3 PLANTÕES DE 12HORAS FIM DE SEMANA. | 1.00 | R$ 9.300,00 | R$ 9.300,00 |

*** O Prestador de Serviços possui Tipo de Tributação: Simples Nacional**

**Código de Tributação do Município:** 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

## VALORES E RETENÇÕES

| Valor da Nota | Valor Base de Cálculo | ISS Retido | IR Retido |
|---|---|---|---|
| **R$ 9.300,00** | **R$ 9.300,00** | **Não** | **Não** |
| ISS | INSS | IR | Outras Retenções |
| **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** |
| Total de Deduções | Taxa de Emissão | Situação da Nota | Valor Líquido |
| **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **Ativa (Isento)** | **R$ 9.300,00** |
| PIS | COFINS | CSLL | |
| **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | |

Responsável por gerar a Nota Fiscal
**JANAINA ROCHA CARVALHO - ME**

Data/Hora Impressão
**20/01/2021 17:28**

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Marciel M. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.58
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005

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: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 110.224-9

FAVORECIDO: JANAINA ROCHA CARVALHO
CPF/CNPJ: 26.866.534/0001-99
VALOR: R$ 9.300,00
DEBITO EM: 21/01/2021

==========

DOCUMENTO: 012102
AUTENTICACAO SISBB: 1.1F7.B44.47A.F9E.163



ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS**

02.056.737/0001-51

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

| | |
|---|---|
| **Número da Nota** | **0000000128** |
| **Data e Hora de Emissão** | **19/01/2021 10:29:27** |
| **Código de Verificação** | **803e** |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **PRO - SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME**

Nome Fantasia: **PRO - SAUDE**

CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987**

Endereço: **DR MARTINS, N°: 21, CENTRO, CEP: 75.860-000**

Município: **Quirinópolis - GO** Telefone: **64 36511081**

**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:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Item | Serviço | Qtde | Valor R$ | Dedução R$ | Total R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANESTESIA PARA O HOSPITAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, FIRMADO COM FULCRO NO CODIGO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO INSTITUTO ALCANCE ATRAVÉS DO CONTRATO NO 021.3/2019. POR OCASIÃO DO CONTRATO DE GESTÃO NO 159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA. | 04.03 | 1,0000 | 20.000,0000 | 0,0000 | 20.000,0000 |

Observação:

| Serviço / Item-Serviço | Base Calculo | Alíquota | ISS |
|---|---|---|---|
| 04.03 / Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios | 20.000,00 | 5,00 | 1.000,00 |
| TOTAL DO ISS | | | 1.000,00 |

Marciela N. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

CNAE / Atividade Município
8610102 / Atividades de atendimento em prontosocorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias
8630501 / Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de procedimentos cirurgicos

| RETENÇÕES FEDERAIS | PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL |
|---|---|---|---|---|---|
| | 130,00 | 600,00 | 0,00 | 300,00 | 200,00 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 20.000,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 1.230,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 18.770,00 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 20.000,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) 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 (ISS) | R$ | 1.000,00 |

| Serviço prestado em | Imposto Devido em |
|---|---|
| **São Miguel do Araguaia - GO** | **Quirinópolis - GO** |

| Valor dos Serviços | Descontos | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **20.000,00** | **0,00** | **20.000,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
http://quirinopolis.centi.com.br/notafiscal/verificar

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

Marcio A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA... E

3.2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.59
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004
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$ 18.770,00
DEBITO EM: 26/01/2021
==========
DOCUMENTO: 012601
AUTENTICACAO SISBB: B.C38.CF7.FBF.9ED.494

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

# 1.3 ENCARGOS/ BENEFÍCIOS

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 | 31/12/2020 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 27.949.878/0001-24 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/01/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 2.534,21 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 2.534,21 |

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SAUDE - HMAA

IRRF S FL PGTO 12/2020

**DARF válido para pagamento até 20/01/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:
**GOIANIA**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.64.71.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

**85660000025-6 34210064102-2 01279498780-5 00105610366-4**

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 | 31/12/2020 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 27.949.878/0001-24 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/01/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 2.534,21 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 2.534,21 |

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SAUDE - HMAA

IRRF S FL PGTO 12/2020

**DARF válido para pagamento até 20/01/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:
**GOIANIA**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.64.71.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

**85660000025-6 34210064102-2 01279498780-5 00105610366-4**

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.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.56
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

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 | 18/01/2021 |
| PERIODO DE APURACAO | 31/12/2020 |
| NUMERO DO CPNJ | 27.949.878/0001-24 |
| CODIGO DA RECEITA | 0561 |
| NUMERO DE REFERENCIA | ---------- |
| DATA DO VENCIMENTO | 20/01/2021 |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | ---------- |
| PERCENTUAL | ---------- |
| VALOR DO PRINCIPAL | 2.534,21 |
| VALOR DA MULTA | ---------- |
| VALOR DOS JUROS | ---------- |
| VALOR TOTAL | 2.534,21 |

AUTENTICACAO SISBB: 2.448.B5A.BA4.2D0.80A

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 011809

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO A.L.C.A. - E

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 | 31/12/2020 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 27.949.878/0001-24 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 8301 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 25/01/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 1.056,57 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 1.056,57 |

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SAUDE - HMAA

PIS S FL PGTO 12/2020

**DARF válido para pagamento até 25/01/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:
**GOIANIA**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.64.71.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

**85610000010-3 56570064102-2 51279498780-4 00183010366-7**

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 | 31/12/2020 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 27.949.878/0001-24 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 8301 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 25/01/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | 1.056,57 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 1.056,57 |

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SAUDE - HMAA

PIS S FL PGTO 12/2020

**DARF válido para pagamento até 25/01/2021**

Domicílio tributário do contribuinte:
**GOIANIA**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.64.71.9373 - opção 1 - DLL versão 1.4

**85610000010-3 56570064102-2 51279498780-4 00183010366-7**

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.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.56
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

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 | 18/01/2021 |
| PERIODO DE APURACAO | 31/12/2020 |
| NUMERO DO CPNJ | 27.949.878/0001-24 |
| CODIGO DA RECEITA | 8301 |
| NUMERO DE REFERENCIA | ---------- |
| DATA DO VENCIMENTO | 25/01/2021 |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | ---------- |
| PERCENTUAL | ---------- |
| VALOR DO PRINCIPAL | 1.056,57 |
| VALOR DA MULTA | ---------- |
| VALOR DOS JUROS | ---------- |
| VALOR TOTAL | 1.056,57 |

==========

AUTENTICACAO SISBB: A.A8B.F6C.240.6BD.CEB

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 011810



FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 13/01/2021 - 15:30:01

| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME | | | | 02-DDD/TELEFONE |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA | | | | (0062)39412794 |
| 03-FPAS | 04-SIMPLES | 05-REMUNERAÇÃO | 06-QTDE TRABALHADORES | 07-ALÍQUOTA FGTS |
| 515 | 1 | 146.347,14 | 51 | 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 | 12/2020 | 29/01/2021 |

| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER |
|---|---|---|
| 11.707,77 | 643,92 | 12.351,69 |

**VALOR FGTS A RECOLHER EM 29/01/2021**

858800001233 516901792100 129648054823 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 13/01/2021 - 15:30:01

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME | | | | 02-DDD/TELEFONE |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA | | | | (0062)39412794 |
| 03-FPAS | 04-SIMPLES | 05-REMUNERAÇÃO | 06-QTDE TRABALHADORES | 07-ALÍQUOTA FGTS |
| 515 | 1 | 146.347,14 | 51 | 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 | 12/2020 | 29/01/2021 |

| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER |
|---|---|---|
| 11.707,77 | 643,92 | 12.351,69 |

**VALOR FGTS A RECOLHER EM 29/01/2021**

858800001233 516901792100 129648054823 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.56
4198X04198 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | FGTS ARRECADACAO GRF | |
| Codigo de Barras | 85880000123-3 | 51690179210-0 |
| | 12964805482-3 | 79498780002-0 |
| Data do pagamento | | 18/01/2021 |
| CNPJ/CEI/CPF | | 27949878/0002-05 |
| COMPETENCIA | | 12/2020 |
| CODIGO RECOLHIMENTO | | 115 |
| VENCIMENTO | | 29/01/2021 |
| VALOR DEPOSITO | | 12.351,69 |
| Valor Total | | 12.351,69 |

DOCUMENTO: 011811
AUTENTICACAO SISBB: 5.E89.DFE.A53.C2A.8D4

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO A GESTAO SAUDE

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 06/01/2021 HORA: 11:59:10

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
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 | 12/2020 |
| 5 - IDENTIFICADOR | 27.949.878/0002-05 |
| 6 - VALOR DO INSS (+) | 32.567,93 |
| 7 - | |
| 8 - | |
| 9 - VLR OUTRAS ENTIDADES | 6.128,14 |
| 10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) | 0,00 |
| 11 - VALOR ARRECADADO | 38.696,07 |

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 TABELAS 41.0 DATA: 06/01/2021 HORA: 11:59:10

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
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 | 12/2020 |
| 5 - IDENTIFICADOR | 27.949.878/0002-05 |
| 6 - VALOR DO INSS (+) | 32.567,93 |
| 7 - | |
| 8 - | |
| 9 - VLR OUTRAS ENTIDADES | 6.128,14 |
| 10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) | 0,00 |
| 11 - VALOR ARRECADADO | 38.696,07 |

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.56
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003
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 | 12/2020 |
| IDENTIFICADOR | 27949878000205 |
| DATA DO PAGAMENTO | 18/01/2021 |
| VALOR DO INSS | 32.567,93 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 6.128,14 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 38.696,07 |

DOCUMENTO: 011812
AUTENTICACAO SISBB: 9.0B9.7B4.578.A47.C38

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.56
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003
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 | 12/2020 |
| IDENTIFICADOR | 27949878000205 |
| DATA DO PAGAMENTO | 18/01/2021 |
| VALOR DO INSS | 32.567,93 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 6.128,14 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 38.696,07 |

DOCUMENTO: 011812
AUTENTICACAO SISBB: 9.0B9.7B4.578.A47.C38

******** VIA CONTRIBUINTE ********

Marciele A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCA E

1.3

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 27/01/2021 12:04:50

**Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020**

| 01 - Razão social/Nome | | | | | | 02 - CNPJ/CEI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA | | | | | | 27.949.878/0002-05 |
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | 04 - Contato/DDD/telefone | | | 05 - CEP |
| AVENIDA PERNANBUCO | | | 62-39412794 | | | 76.590-000 |
| 06 - Bairro/distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores | |
| ELIZIARIO | SAO MIGUEL DO ARAGUA | GO | 515 | 1 | 1 | |

**11- Identificador**

**02714272979498782**

**12- Total a Recolher**

**1.520,85**

**13- Data de Validade = 29/01/2021**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000151 208502392027 101290271422 729794987829

Autenticação mecânica

Via Empresa

---


FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 27/01/2021 12:04:50

**Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020**

| 01 - Razão social/Nome | | | | | | 02 - CNPJ/CEI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA | | | | | | 27.949.878/0002-05 |
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | 04 - Contato/DDD/telefone | | | 05 - CEP |
| AVENIDA PERNANBUCO | | | 62-39412794 | | | 76.590-000 |
| 06 - Bairro/Distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores | |
| ELIZIARIO | SAO MIGUEL DO ARAGUA | GO | 515 | 1 | 1 | |

**11- Identificador**

**02714272979498782**

**12- Total a Recolher**

**1.520,85**

**13- Data de Validade = 29/01/2021**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000151 208502392027 101290271422 729794987829


Autenticação mecânica

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.00
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio FGTS ARREC GRRF | | |
| Codigo de Barras | 85800000015-1 | 20850239202-7 |
| | 10129027142-2 | 72979498782-9 |
| Data do pagamento | | 29/01/2021 |
| Identificador | | 02714272979498782 |
| Data de vencimento | | 29/01/2021 |
| Valor Total | | 1.520,85 |

DOCUMENTO: 012908
AUTENTICACAO SISBB: A.7FB.042.203.D55.6FE

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA .E

# 2. MAT/MED

# 2.1 MEDICAMENTOS

21

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 | **0000012148** |
| Data e Hora de Emissão | **07/01/2021 08:43:24** |
| Código de Verificação | **83c30063** |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

FARMÁCIA ARTESANAL

| | |
|---|---|
| Razão Social: | **MALDI E MACEDO LTDA- EPP** |
| Nome Fantasia: | **FARMACIA ARTESANAL** |
| CNPJ: | **05.310.564/0001-44** Inscrição Municipal: **1012929** |
| Endereço: | **AV JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, N°: 3.148, CENTRO, CEP: 76.590-000** |
| Município: | **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641343** |

**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 DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000** |
| Município: | **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940** |
| E-mail: | |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: MANIPULAÇÃO DE FÓRMULA: (HIDROXICLOROQUINA 400MG 50 CÁPSULAS)

IMPOSTO APROXIMADO DE 11,31% CONFORME LEI 12.741/2012

Serviço / Item-Serviço

04.07.000 - Serviços farmacêuticos.

CNAE / Atividade Município

4771702 / 844 COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS, COM MANIPULACAO DE FORMULAS

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 325,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 12,61 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 312,39 |

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 325,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 325,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 325,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,88 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 12,61 |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **325,00** | **0,00** | **325,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N

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

**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

Marciene A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Prefeitura de SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
PODER EXECUTIVO

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

**Número da Nota**

**0000012148**

**Data e Hora de Emissão**

**07/01/2021 08:43:24**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

FARMÁCIA ARTESANAL
Comprometido com o seu bem-estar

Razão Social: **MALDI E MACEDO LTDA- EPP**
Nome Fantasia: **FARMACIA ARTESANAL**
CNPJ: **05.310.564/0001-44** Inscrição Municipal: **1012929**
Endereço: **AV JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, N°: 3.148, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641343**

**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 DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: MANIPULAÇÃO DE FÓRMULA: (HIDROXICLOROQUINA 400MG 50 CÁPSULAS)

IMPOSTO APROXIMADO DE 11,31% CONFORME LEI 12.741/2012

Serviço / Item-Serviço
04.07.000 - Serviços farmacêuticos.

CNAE / Atividade Município
4771702 / 844 COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS, COM MANIPULACAO DE FORMULAS

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

| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
|---|---|---|
| **325,00** | **3,88** | **12,61** |

**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$ 12,61.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.51
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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: 2262-4 - CENTRO OESTE
CONTA: 301.148-3

FAVORECIDO: MALDI E MACEDO LTDA
CPF/CNPJ: 05.310.564/0001-44
VALOR: R$ 312,39
DEBITO EM: 11/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011101
AUTENTICACAO SISBB: D.EF3.360.BDA.A2A.263

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO A GESTÃO SAÚDE

NF-e 000.142.971 001

Nº: 000.142.971 Série: 001

RECEBEMOS DE CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 047447

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA
AV ANAPOLIS QD.29-A LT.06
VILA BRASILIA
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.911-360
Telefone: 6230889700

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.142.971
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5221 0107 8478 3700 0110 5500 1000 1429 7112 1143 0030

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 | 152213738081186 12/01/2021 13:30:36 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 103990607 | | 07.847.837/0001-10 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| RAZÃO SOCIAL / FANTASIA | C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 5170 | 27.949.878/0002-05 | 12/01/2021 13:29 |

| ENDERECO | BAIRRO / DISTRITO | CE | DATA DA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV. PERNAMBUCO N.219 QUADRA19 | ELIZIARIO | 76.590-000 | 12/01/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO | HORA DA SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | 6239119312 | GO | | |

**FAT / DUPL**

| | | |
|---|---|---|
| 001 | 12/01/2021 | 616,20 |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 362,45 | 61,62 | 0,00 | 0,00 | 616,20 |

| 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 | 616,20 |

**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 VALE LTDA GO | 0 | | | | 01.329.621/0001-86 |

| ENDERECO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV PERIMETRAL NORTE N4013 QD02 LT9 GLP02 | GOIANIA | GO | 102857474 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | | | | 141,000 | 141,000 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0002042 | CLORETO DE SODIO 0,9% SF FRASCO 500ML C/24 \|MARCA EQUIPLEX \|ICMS DESO 0 | 2016573 | 19/11/2022 | 30049099 | 020 | 5.102 | CX | 10 | 0,00 | 61,6200 | 0,00 | 616,20 | 362,45 | 61,62 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

**CÁLC. ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVICOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSON | VALOR DO ISSON |
|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| BASE E CALCULO REDUZIDO CONF. ANEXO IX, ART. 8§, INCISO VIII DO DECRETO DE LEI 4.852/97. Vlr. aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$ 61,62 Conforme Lei n§ 12.741/12<br>VEND 00085 - GIRLENE DOS SANTOS C<br>PEDIDO 0047447<br>DESPACHAR HOJE | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.51
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

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: 4439-3 - APAR GOIANIA V BRASILIA
CONTA: 38.785-5

FAVORECIDO: CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 07.847.837/0001-10
VALOR: R$ 616,20
DEBITO EM: 12/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011201
AUTENTICACAO SISBB: 8.394.02F.C13.FC5.04B

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

RECEBEMOS DE CIRURGICA PINHEIRO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. 1594 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - GOIAS - (R$ 2.740,10)(DOIS MIL SETECENTOS E QUARENTA REAIS E DEZ CENTAVOS )

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 43.326**
**SÉRIE: 1**

**CIRURGICA PINHEIRO LTDA**

AV MARCOS DE FREITAS COSTA N. 1833

Bairro DANIEL FONSECA, UBERLANDIA, MG

Fone: 34-3210-2002, CEP: 38400328

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 43.326**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
3121 0165 2378 5100 0106 5500 1000 0433 2619 3543 1715

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 F/E PROD C/ST CONS FINAL | 131213993790861 15/01/21 16:14:13 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 7028282100065 | | 65.237.851/0001-06 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | 1594 | 27.949.878/0002-05 | 15-01-2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|
| Av PERNAMBUCO N. 219, QD.19 SALA DA DIRETORIA | ELIZIARIO | 76.590-000 | |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| SAO MIGUEL ARAGUAIA | 62-3977-7122 | GO | ISENTO | |

**FATURA/DUPLICATA**

A VISTA | OUT=001 Venc=15-01-2021 Valor=2740,10

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.385,10 | 166,96 | 0,00 | 0,00 | 2.740,10 |

| 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 | **2.740,10** |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TS CARGAS E ENCOMENDAS EIRELI | 0 - Contrat. Emitente | | | | 11.049.316/0001-94 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| Av GERALDINO MACHADO DE CASTRO N. 200 | UBERABA | MG | 0027158330087 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | | | | 20,627 kg | 20,627 kg |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTO/SERVIÇOS | NCM SH | CST | CFOP | UN. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 33720 | AGUA DESTILADA 10ML PLTCO \| Lote: HJO D.Fab: 23/07/20 D.Val: 30/06/22 \| | 30049099 | 000 | 6108 | AP | 400,00 | 0,28 | 112,00 | 112,00 | 7,84 | 0,00 | 7,00 | 0,00 |
| 55677 | ATADURA DE CREPE 20CM x 4,5MT 13FIOS \| Lote: 45672 D.Fab: 23/12/20 D.Val: 23/12/25 \| | 30059090 | 500 | 6108 | DZ | 21,00 | 11,40 | 239,40 | 239,40 | 16,76 | 0,00 | 7,00 | 0,00 |
| 19257 | ATADURA GESSADA 20CM X 4MT \| Lote: 45198 D.Fab: 30/11/20 D.Val: 30/11/24 \| | 90211020 | 040 | 6108 | UN | 20,00 | 2,80 | 56,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 53222 | CLOR DE PETIDINA 50MG/ML 2ML GEN PORT A1 \| Lote: 2039986 D.Fab: 20/10/20 D.Val: 31/10/22 \| | 30049064 | 500 | 6108 | AP | 25,00 | 2,38 | 59,50 | 59,50 | 4,17 | 0,00 | 7,00 | 0,00 |
| 30288 | DIPIRONA 1GR 2ML GEN \| Lote: 26584247 D.Fab: 01/04/20 D.Val: 30/04/22 \| | 30049069 | 500 | 6108 | AP | 1.320,00 | 0,61 | 805,20 | 805,20 | 56,36 | 0,00 | 7,00 | 0,00 |
| 29165 | FILME P/RX SUPER HR-U 35X43 C/100 \| Lote: 44224 D.Fab: 01/04/20 D.Val: 30/04/23 \| | 37011029 | 540 | 6108 | CX | 1,00 | 299,00 | 299,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 54682 | MIDAZOLAM 15MG 3ML C/5AP PORT.B1 GEN \| Lote: 41300022 D.Fab: 28/08/20 D.Val: 31/08/23 \| | 30049099 | 000 | 6108 | CX | 14,00 | 28,50 | 399,00 | 399,00 | 27,93 | 0,00 | 7,00 | 0,00 |
| 6015 | TENOXICAM 20MG/ML (TEFLAN) \| Lote: 2025432 D.Fab: 17/06/20 D.Val: 30/06/22 \| | 30049073 | 500 | 6108 | FR | 100,00 | 7,70 | 770,00 | 770,00 | 53,90 | 0,00 | 7,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| NOTA FISCAL COM DIFAL CONF. EMENDA 87/2015. \| ISENTO DO ICMS CONF. ANEXO I PARTE 2 ITEM 4.2.2 REFERE-SE AO ITEM 30 \| ISENTO DO ICMS CONF. ANEXO I PARTE 13 ITEM 129 REFERE-SE AO ITEM 107 DA PARTE I \|Val.Aprx.Trib: 363,37(13,26% Nac) (IBPT) \| ICMS Interestadual: UF DEST: DIFAL 238,51 + FCP 0,00; UF ORIG: DIFAL 0,00 \| | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

18/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:17:59
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 | 18/01/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 552.591.000.110.996 |
| VALOR TOTAL | 2.740,10 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CIRURGICA PINHEIRO LTDA
AGENCIA: 2591-7 CONTA: 110.996-0

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 554.198.000.020.292 |
| NR.AUTENTICACAO | 1.CB8.40A.7C0.249.522 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

NF-e 000.020.616 Série: 001

RECEBEMOS DE CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 028420

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI
AV BARAO DO RIO BRANCO QD.41 LT.11
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: 6239832239

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.020.616
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5221 0126 4573 4800 0104 5500 1000 0206 1610 2120 9583

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 | 152213753013129 18/01/2021 10:33:40 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 106759701 | | 26.457.348/0001-04 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| RAZÃO SOCIAL / FANTASIA | C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE | 27.949.878/0002-05 | 18/01/2021 10:33 |

| ENDERECO | BAIRRO / DISTRITO | CE | DATA DA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19 | ELIZIARIO | 76.590-000 | 18/01/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO | HORA DA SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | 39119312 | GO | | |

**FAT / DUPL**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 18/01/2021 | 2.308,06 | | | | | | | | | | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.357,79 | 230,82 | 0,00 | 0,00 | 2.308,06 |

| 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 | 2.308,06 |

**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 LTDA | 0 | | | | 01.329.621/0001-86 |

| ENDERECO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV. PERIMETRAL NORTE N. 4013 QD. 02 | GOIANIA | GO | 102857474 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | | | | 26,000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0003966 | +IMUNOGLOBULINA RHO-D.SOL.INJ. 300MCG. 2ML \|MARCA CSL BEHRING \| EAN 7897499450842 \| | P100183319 | 22/11/2022 | 30021221 | 020 | 5.102 | AMP | 2 | 0,00 | 261,4000 | 0,00 | 522,80 | 307,51 | 52,28 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0003204 | OCITOCINA 5UI/ML INJ. 50X1ML(G) \|MARCA BLAU \| EAN 7896014654222 \| | 20041028 | 03/04/2022 | 30043922 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 84,5200 | 0,00 | 84,52 | 49,72 | 8,45 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001461 | BUPIV. PESADA 0,5% INJ. 100X4ML(G) \|MARCA HIPOLABOR \| EAN 7898123908982 \| | AR-010/20 | 30/04/2022 | 30049061 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 455,0000 | 0,00 | 455,00 | 267,68 | 45,51 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000011 | COMPLEXO B INJ. 100X2ML(HYPLEX) \|MARCA HYPOFARMA \| EAN 7898122911587 \| | 20111619 | 30/11/2022 | 30039019 | 020 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 265,3900 | 0,00 | 530,78 | 312,26 | 53,08 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0006727 | EQUIPO MICRO GTS. LS COMPLETO \|MARCA MEDIX \| EAN 7898652370465 \| | 200426 | 30/04/2025 | 90189010 | 020 | 5.102 | UN | 25 | 0,00 | 1,3000 | 0,00 | 32,50 | 19,12 | 3,25 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000679 | IODOPOVIDONA DEGER. 10% 1LT. \|MARCA VICPHARMA \| EAN 7897877703232 \| | M28123 | 30/09/2022 | 30049099 | 020 | 5.102 | LT | 4 | 0,00 | 19,1500 | 0,00 | 76,60 | 45,06 | 7,66 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0007340 | MASCARA LARINGEA N.3,0 30-50KG \|MARCA SOLIDOR \| EAN 7908367100254 \| | 06420071 | 31/07/2025 | 90192010 | 020 | 5.102 | UN | 1 | 0,00 | 23,3000 | 0,00 | 23,30 | 13,71 | 2,33 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0007339 | MASCARA LARINGEA N.4,0 50-70KG \|MARCA SOLIDOR \| EAN 7908367100261 \| | 06520071 | 31/07/2025 | 90192010 | 020 | 5.102 | UN | 1 | 0,00 | 23,3000 | 0,00 | 23,30 | 13,71 | 2,33 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0006818 | OCULOS PROTECAO INCOLOR \|MARCA DANNY \| EAN 7896353820197 \| | DCH-007/20 | 30/04/2025 | 90049020 | 020 | 5.102 | UN | 7 | 0,00 | 5,8400 | 0,00 | 40,88 | 24,05 | 4,09 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0007164 | PAPEL LENCOL DESC. 70CMX50MT BRANCO ECO \|MARCA ECOPEL \| EAN 606529963163 \| | 070102 | 31/12/2050 | 48182000 | 020 | 5.102 | RL | 20 | 0,00 | 8,3700 | 0,00 | 167,40 | 98,48 | 16,74 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0007236 | SONDA FOLEY 2VIAS N.16 30CC C/10 \|MARCA SOLIDOR \| EAN 7898157728563 \| | 09320011 | 31/01/2025 | 90183921 | 020 | 5.102 | PCT | 2 | 0,00 | 39,9500 | 0,00 | 79,90 | 47,01 | 7,99 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000279 | TIRAS GLICOSE LITE C/50 \|MARCA G-TECH \| EAN 7898301059635 \| | Z20F175F1 | 16/06/2022 | 38220090 | 020 | 5.102 | CX | 9 | 0,00 | 30,1200 | 0,00 | 271,08 | 159,48 | 27,11 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

CA DISTRIBUIDORA DE PRO... OSP EIRELI
AV BARAO DO RIO BRANCO QD.41 LT.11
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: 6239832239

DISTRIBUIDORA

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.020.616
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5221 0126 4573 4800 0104 5500 1000 0206 1610 2120 9583

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERACÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZACÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA ESTADUAL | 152213753013129 18/01/2021 10:33:40 |

| INSCRICÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 106759701 | | 26.457.348/0001-04 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

CALC. ISSON

| INSCRICÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVICOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSON | VALOR DO ISSON |
|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMACÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Reducao de BC ICMS conforme artigo 8§, . 2-A do Anexo IX do RCTE<br>PEDIDO 0028420 BANCO BRADESCO AGENCIA 2711 CONTA CORRETE 0044503-7 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3<br>CONTA CORRETE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 01<br>COTACAO 365710 | |

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

Marciella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA... E

18/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:21:21
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 | 18/01/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 554.148.000.024.269 |
| VALOR TOTAL | 2.308,06 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 554.198.000.020.292 |
| NR.AUTENTICACAO | E.A26.B4E.59A.531.172 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

NF-e 000.107.880 Série: 000

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674 CEP 74255-140
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.107.880
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5221 0106 0656 1400 0138 5500 0000 1078 8012 1108 3371

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 DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213753962353 18/01/2021 15:55:46

| 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 | 18/01/2021 15:55 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV PERNAMBUCO QD 19 N 219 | ELIZIARIO | 76.590-000 | 18/01/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO | HORA DA SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | 6239119312 | GO | ISENTO | |

## FAT / DUPL

| | | |
|---|---|---|
| 001 | 18/01/2021 | 2.002,74 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.178,08 | 200,27 | 0,00 | 0,00 | 2.002,74 |

| 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 | 2.002,74 |

## 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 LTDA | 0 | | | | 01.329.621/0001-86 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013 | GOIANIA | GO | 102857474 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 29 | | | | 406,000 | 406,000 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0002524 | SORO FISIOL. 0,9% 0500ML S.F. C/25 FR \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar EUROFARMA | 687855 | 22/07/2022 | 30049099 | 020 | 5.102 | CX | 29 | 0,00 | 69,0600 | 0,00 | 2.002,74 | 1.178,08 | 200,27 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

## CALC. 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
0210779 N NOTA 0108337 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

Marcio A. S. Silva
Superintendente Administrativo
INSTITUTO ALCA...E

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 210779

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

18/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:33:07
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 | 18/01/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 554.148.000.041.297 |
| VALOR TOTAL | 2.002,74 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 554.198.000.020.292 |
| NR.AUTENTICACAO | A.DF0.571.348.2B4.8DD |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

NF-e Nº: 000.107.896 Série: 000

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 210592

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674 CEP 74255-140
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.107.896
Série 000
Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
5221 0106 0656 1400 0138 5500 0000 1078 9612 1108 3533

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 DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213754125321 18/01/2021 16:42:40

| 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 | 18/01/2021 16:42 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV PERNAMBUCO QD 19 N 219 | ELIZIARIO | 76.590-000 | 18/01/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO | HORA DA SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | 6239119312 | GO | ISENTO | |

FAT / DUPL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 18/01/2021 | 6.403,08 | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 3.003,11 | 510,53 | 0,00 | 0,00 | 6.403,08 |

| 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 | 6.403,08 |

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 LTDA | 0 | | | | 01.329.621/0001-86 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013 | GOIANIA | GO | 102857474 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 | | | | 257,000 | 257,000 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0004980 | +AGULHA DESC. 13X4,5 C/100 (26G1) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar SOLIDOR | 52120071 | 30/07/2025 | 90183219 | 120 | 5.102 | CX | 3 | 0,00 | 6,8900 | 0,00 | 20,67 | 8,51 | 1,45 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0012805 | +MASCARA DESC.TRIPLA C/ELAST C/50 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar DESCARPACK | SMARAA0003 | 31/12/2025 | 63079010 | 220 | 5.102 | PCT | 50 | 0,00 | 27,9900 | 0,00 | 1.399,50 | 576,17 | 97,95 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000394 | FILME P/RX 24X30 HR-U C/100 VERDE \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar FUJIFILM | 43516 | 31/12/2022 | 37011029 | 240 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 135,0500 | 0,00 | 135,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0000396 | FILME P/RX 35X35 HR-U C/100 VERDE \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar FUJIFILM | 44213 | 30/04/2023 | 37011029 | 240 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 229,7600 | 0,00 | 459,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0003762 | AGULHA P/RAQUI DESC.23G 3 1/2 (90X6) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar UNISSIS | 19G053 | 28/06/2024 | 90183219 | 220 | 5.102 | UN | 50 | 0,00 | 9,0500 | 0,00 | 452,50 | 186,29 | 31,67 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000771 | ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML C/12 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar J FERES | 014820A | 31/12/2022 | 38089429 | 020 | 5.102 | CX | 7 | 0,00 | 53,2800 | 0,00 | 372,96 | 219,39 | 37,30 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0010613 | BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.10X100(GRAU 60) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar ZERMATT | 30056 | 30/10/2022 | 48115129 | 520 | 5.102 | RL | 1 | 0,00 | 37,1400 | 0,00 | 37,14 | 21,85 | 3,71 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001580 | CATETER NASAL P/OXIG. TIPO OCULOS UNIVERSAL \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar MEDSONDA | 57985 | 14/12/2024 | 90183929 | 020 | 5.102 | UN | 40 | 0,00 | 0,9100 | 0,00 | 36,40 | 21,41 | 3,64 | 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 | 0691020095 | 31/10/2023 | 30061090 | 020 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 80,1500 | 0,00 | 160,30 | 94,29 | 16,03 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001013 | CATGUT SIMP. 2-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. \| | 0150320067 | 31/03/2023 | 30061090 | 020 | 5.102 | CX | 3 | 0,00 | 80,1500 | 0,00 | 240,45 | 141,44 | 24,04 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

SUPERMEDICA DISTRIB . OSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674 CEP 74255-140
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.107.896
Série 000
Folha 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
5221 0106 0656 1400 0138 5500 0000 1078 9612 1108 3533

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 DE MERCADORIA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213754125321 18/01/2021 16:42:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Desconto de desoneracao 0 \| marcar SHALON | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0002901 | CLORETO DE SODIO 20% 200X10ML \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar SAMTEC | WHI | 30/11/2022 | 30049099 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 66,9600 | 0,00 | 66,96 | 39,39 | 6,70 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0009259 | COMPRESSA 7,5X7,5 13FIOS C/10 ESTERIL (LIVIA) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar AMERICA | 077-1 | 01/12/2025 | 30059090 | 020 | 5.102 | PCT | 30 | 0,00 | 0,4700 | 0,00 | 14,10 | 8,29 | 1,41 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0007973 | ENOXAPARINA 40MG/0,4ML C/10SER (CUTENOX) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar MYLAN | JB058 | 30/09/2022 | 30049099 | 220 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 200,3400 | 0,00 | 400,68 | 164,96 | 28,04 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0004287 | ESCOVA P/ ASSEP.C/CLOREXIDINA 2% C/48 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar CRISTALIA | 20110502 | 03/11/2022 | 30059090 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 84,9600 | 0,00 | 84,96 | 49,98 | 8,50 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0002015 | GENTAMICINA 40MG/ML C/50X1ML (GENTAMICIN) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar NOVAFARMA | 78PI3638 | 08/09/2022 | 30042061 | 520 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 47,8300 | 0,00 | 47,83 | 28,14 | 4,78 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0008923 | MASCARA C/ RESERV ALTA CONC. ADL. \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar MORIYA/BESMED | MO192010 | 31/12/2030 | 90192010 | 220 | 5.102 | UN | 3 | 0,00 | 23,2900 | 0,00 | 69,87 | 28,77 | 4,89 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001037 | METILERGOMETRINA INJ.0,2MG 50X1ML (ERGOMETRIN) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar UNIAO QUIMICA | 2033267 | 31/08/2022 | 30049099 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 71,1000 | 0,00 | 71,10 | 41,82 | 7,11 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0006517 | OLEO MINERAL 100ML C/12 (NATUROL) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar FARMAX | 008 | 17/12/2023 | 30049099 | 020 | 5.102 | PCT | 1 | 0,00 | 25,2000 | 0,00 | 25,20 | 14,82 | 2,52 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0013102 | PAPEL P/ ELETROCARDIOG. 216MMX30M C/5 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar PAPERMED | 0920/20 | 01/10/2022 | 48022090 | 020 | 5.102 | PCT | 1 | 0,00 | 129,8900 | 0,00 | 129,89 | 76,41 | 12,99 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0010806 | SOL. MANITOL 20% 250ML S.F. C/48 FR \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar FRESENIUS | 74PG2705 | 09/06/2022 | 30049099 | 520 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 204,0000 | 0,00 | 204,00 | 120,00 | 20,40 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0000352 | SORO FISIOL. 0,9% 0100ML S.F. C/70 (715) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar EQUIPLEX | 2016896 | 07/12/2022 | 30049099 | 520 | 5.102 | CX | 15 | 0,00 | 131,6000 | 0,00 | 1.974,00 | 1.161,18 | 197,40 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA . E

SUPERMEDICA DISTRIB OSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674 CEP 74255-140
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.107.896
Série 000
Folha 3 de 3

CHAVE DE ACESSO
5221 0106 0656 1400 0138 5500 0000 1078 9612 1108 3533

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 | 152213754125321 18/01/2021 16:42:40 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 106039750 | | 06.065.614/0001-38 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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 | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X<br>Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO<br>A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO 0210592 N NOTA 0108353 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go | |

Marciela M. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

18/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:10:07
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 | 18/01/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 554.148.000.041.297 |
| VALOR TOTAL | 6.403,08 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 554.198.000.020.292 |
| NR.AUTENTICACAO | 5.05B.D13.836.434.696 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO A.C.A. S.E

RECEBEMOS DE CCAF COM MEDIC E MAT HOSP EIRELI ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Emissão: 18/01/2021 VALOR TOTAL: 808,00 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

AV PERNAMBUCO,ELIZIARIO,SAO MIGUEL DO ARAGUA-GO Cep: 76590-000

Data de Recebimento

Identificação da Assinatura do Recebedor

NF-e
No.003113
Série 1

**CCAF COM MEDIC E MAT HOSP EIRELI ME**

RUA JAMONHANGA QD.62 LT.13
JARDIM HELVECIA APARECIDA DE GOIANI GO
74933370
Fone/Fax: (62 )3924-8447 ( ) -

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.003.113
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
**52-2101-16.917.181/0001-55-55-001-000.003.113.107-600.311-1**
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
**152213752779978 18/01/2021 - 09:17:49**

| Nat. da Operação | | |
|---|---|---|
| VENDAS | | |
| Insc. Estadual | Insc.Est. do Subst.Tributario | CNPJ |
| 105508330 | | 16.917.181/0001-55 |

DESTINATARIO/REMETENTE

| Nome/Razão Social | | | HMAA | CNPJ/CPF | Data da Emissão |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | | | 355 | 27.949.878/0002-05 | 18/01/2021 |
| Endereço | Bairro/Distrito | | | Cep | Data da Saida |
| AV PERNAMBUCO | ELIZIARIO | | | 76590-000 | |
| Municipio | Fone/Fax | UF | Inscrição Estadual | | Hora da Saída |
| SAO MIGUEL DO ARAGUA | (62 )3911-9312 | GO | ISENTO | | |

| FATURA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Á VISTA | | | | |
| | | | | |

CALCULO DO IMPOSTO

| Base de Calculo do Icms | Valor do Icms | Base de Calculo do Icms Substituição | Valor do Icms Substituição | VLR ICMS DESONERADO | Valor Total dos Produtos |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | 0,00 | R$ 808,00 |

| Valor do Frete | Valor do Seguro | Descontos | Outras Despesas/Acessorios | Valor do IPI | Valor Total da Nota |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 0.00 | R$ 0,00 | | R$ 0,00 | 0 | R$ 808,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

| Razão Social | Frete por Conta | Código ANTT | Placa do Veiculo | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS | 0-Fret/Remet(CIF) | | | GO | 10.425.665/0001-09 |
| Endereço | Municipio | | | UF | Inscrição Estadual |
| V ANEL VIARIO QUADRA01 MODULO 04 BL | APARECIDA DE | | | GO | |

| Quantidade | Espécie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Líquido |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | CAIXA | | 3076 - 1 | 16 | 16 |

| COD. PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | | LOTE | VALIDADE | NCMSH | CSON | CFOP | PMC | UND | QUANT. | VALOR UNITARIO | Desc | V.TOTAL | Bc Nor. | Vlr.Icms | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2789 | # DICLOF SODICO 75MG INJ 3ML (DICLOFARMA) | FARMACE | DC19D032 | 30/04/2021 | 30039047 | 101 | 5102 | | UND | 300 | 0,69 | | R$ 207,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 87841 | # MASCARA DESCARTAVEL PFF2 (N95) S/VALVULA | PROTECFACE | 007 | 30/12/2030 | 39269090 | 101 | 5102 | | UND | 40 | 2,50 | | R$ 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 87225 | # SACO INFECTANTE 50 LTS | POLIFILME | 0420/0011 | 30/05/2025 | 39232110 | 101 | 5102 | | PCT | 5 | 22,20 | | R$ 111,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5 | # SCALP 19 PVC C/100 | SOLIDOR | 0791170302 | 31/03/2022 | 90183929 | 101 | 5102 | | CX | 1 | 30,00 | | R$ 30,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 652 | # SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X7 LS C/100 | DESCARPACK | SSALAA0133 | 30/11/2024 | 90183119 | 101 | 5102 | | CX | 9 | 40,00 | | R$ 360,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

DADOS ADICIONAIS

**PEDIDO: 365710 N. ALVARA: 1 VALIDADE: 31/12/2020**
**Val Aprox dos Tributos R$ 57,09 (7,07%) Fonte: IBPT**
**AGENCIA 4988-3 C/C:102307-1 -BANCO DO BRASIL.**
**AGENCIA 3761 C/C 215762 BANCO BRADESCO.**
**00213-EDERLEY Chave do Pedido: 003076**

Marciela S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

RESERVADO AO FISCO

21

18/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:00:32
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 18/01/2021
NR. DOCUMENTO 554.988.000.102.307
VALOR TOTAL 808,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CCAF COM DE MEDICAMENTOS
AGENCIA: 4988-3 CONTA: 102.307-1
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 7.3F0.B9D.8D9.0C1.A0D

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

RECEBEMOS DE CCAF COM MEDIC E MAT HOSP EIRELI ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO
Emissão: 18/01/2021 VALOR TOTAL: 70,00 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AV PERNAMBUCO,ELIZIARIO,SAO MIGUEL DO ARAGUA-GO Cep: 76590-000

Data de Recebimento | Identificação da Assinatura do Recebedor

NF-e
No.003114
Série 1

**CCAF COM MEDIC E MAT HOSP EIRELI ME**
RUA JAMONHANGA QD.62 LT.13
JARDIM HELVECIA APARECIDA DE GOIANI GO
74933370
Fone/Fax: (62 )3924-8447 ( ) -

# DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.003.114
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

| | |
|---|---|
| Nat. da Operação: VENDAS | |
| Insc. Estadual: 105508330 | Insc.Est. do Subst.Tributario: |
| CNPJ: 16.917.181/0001-55 | |

CHAVE DE ACESSO
**52-2101-16.917.181/0001-55-55-001-000.003.114.107-800.311-6**
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
**152213753021771 18/01/2021 - 10:36:29**

DESTINATARIO/REMETENTE

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | | | HMAA: 355 | CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05 |
| Endereço: AV PERNAMBUCO | Bairro/Distrito: ELIZIARIO | | Cep: 76590-000 | Data da Emissão: 18/01/2021 |
| Municipio: SAO MIGUEL DO ARAGUA | Fone/Fax: (62 )3911-9312 | UF: GO | Inscrição Estadual: ISENTO | Data da Saida |
| FATURA: Á VISTA | | | | Hora da Saída |

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Base de Calculo do Icms: R$ 0,00 | Valor do Icms: R$ 0,00 | Base de Calculo do Icms Substituição: R$ 0,00 | Valor do Icms Substituição: R$ 0,00 | VLR ICMS DESONERADO: 0,00 | Valor Total dos Produtos: R$ 70,00 |
| Valor do Frete: R$ 0.00 | Valor do Seguro: R$ 0,00 | Descontos: | Outras Despesas/Acessorios: R$ 0,00 | Valor do IPI: 0 | Valor Total da Nota: R$ 70,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS | Frete por Conta: 0-Fret/Remet(CIF) | Código ANTT: | Placa do Veiculo: | UF: GO | CNPJ/CPF: 10.425.665/0001-09 |
| Endereço: V ANEL VIARIO QUADRA01 MODULO 04 BL | Municipio: APARECIDA DE | | | UF: GO | Inscrição Estadual: |
| Quantidade: 1 | Espécie: CAIXA | Marca: | Numeração: 3078 - 1 | Peso Bruto: 1 | Peso Líquido: 1 |

| COD. PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | LOTE | VALIDADE | NCMSH | CSON | CFOP | PMC | UND | QUANT. | VALOR UNITARIO | Desc | V.TOTAL | Bc Nor. | Vir.Icms | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2695 | # FIO NYLON 3.0 C/AG 3 CM 3/8 C/24 TECHNOFIO | 03200080 | 31/01/2025 | 30061090 | 101 | 5102 | | CX | 2 | 35,00 | | R$ 70,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

DADOS ADICIONAIS
PEDIDO: 365710 N. ALVARA: 1 VALIDADE: 31/12/2020
Val Aprox dos Tributos R$ 2,94 (4,20%) Fonte: IBPT
AGENCIA 4988-3 C/C:102307-1 -BANCO DO BRASIL.
AGENCIA 3761 C/C 215762 BANCO BRADESCO.
00213-EDERLEY Chave do Pedido: 003078

RESERVADO AO FISCO

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

18/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:00:32
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 18/01/2021
NR. DOCUMENTO 554.988.000.102.307
VALOR TOTAL 70,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CCAF COM DE MEDICAMENTOS
AGENCIA: 4988-3 CONTA: 102.307-1
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO E.58F.58B.1FE.4F6.34F

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

NF-e 000.143.501 Série: 001 Nº:

RECEBEMOS DE CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 048119

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CIENTÍFICA
MEDICA HOSPITALAR LTDA

CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA
AV ANAPOLIS QD.29-A LT.06
VILA BRASILIA
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.911-360
Telefone: 6230889700

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.143.501
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5221 0107 8478 3700 0110 5500 1000 1435 0112 1143 5332

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 | 152213752658376 18/01/2021 08:33:03 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL: 103990607 | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ: 07.847.837/0001-10 | |
| RAZÃO SOCIAL / FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 5170 | | C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.: 27.949.878/0002-05 | DATA DA EMISSÃO: 18/01/2021 08:30 |
| ENDERECO: AV. PERNAMBUCO N.219 QUADRA19 | BAIRRO / DISTRITO: ELIZIARIO | CE: 76.590-000 | DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 18/01/2021 |
| MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | FONE / FAX: 6239119312 | UF: GO | INSCRIÇÃO: HORA DA SAIDA |

**FAT / DUPL**

| | | |
|---|---|---|
| 001 | 18/01/2021 | 7.478,50 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.: 4.642,67 | VALOR DO I.C.M.S.: 789,26 | BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST: 0,00 | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO: 0,00 | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 7.478,50 |
| VALOR DO FRETE: 0,00 | VALOR DO SEGURO: 0,00 | DESCONTO: 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 | VALOR TOTAL DO I.P.I.: 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA: 7.478,50 |

**TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOME / RAZÃO SOCIAL: TRANSPORTADORA DO VALE LTDA GO | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO: 0 | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J. / C.P.F.: 01.329.621/0001-86 | |
| ENDERECO: AV PERIMETRAL NORTE N4013 QD02 LT9 GLP02 | MUNICÍPIO: GOIANIA | | | UF: GO | INSCRIÇÃO ESTADUAL: 102857474 | |
| QUANTIDADE: 6 | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO: 100,000 | | PESO LÍQUIDO: 100,000 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0006331 | BOLSA COLETORA URINA EST.SF 2000ML \|MARCA ADVANTIVE \|ICMS DESO 0 | 0000190406 | 06/04/2024 | 39269030 | 220 | 5.102 | UN | 6 | 0,00 | 3,5000 | 0,00 | 21,00 | 13,59 | 2,31 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0004370 | BOLSA COLETORA URINA SF EST. 2000ML \|MARCA FARMATEX \|ICMS DESO 0 | 20170915 | 30/09/2022 | 39269030 | 020 | 5.102 | UN | 34 | 0,00 | 3,5000 | 0,00 | 119,00 | 70,00 | 11,90 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0005428 | CEFALOTINA 1GR (CEFARISTON) F/A C/100 (S) \|MARCA BLAU \|ICMS DESO 0 | 20101170 | 24/10/2022 | 30042051 | 020 | 5.102 | CX | 1 | 0,00 | 688,0000 | 0,00 | 688,00 | 404,68 | 68,80 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0006097 | CEFTRIAXONA 1GR. I.V (TRIAXTON) F/A C/100 (S) \|MARCA BLAU \|ICMS DESO 0 | 20080996 | 13/07/2022 | 30042059 | 020 | 5.102 | CX | 3 | 0,00 | 688,0000 | 0,00 | 2.064,00 | 1.214,04 | 206,39 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0013049 | LUVA CIRURGICA EST.C/PO N.7,0 \|MARCA DESCARPACK \|ICMS DESO 0 | SBCCAA024C | 28/02/2023 | 40151100 | 220 | 5.102 | PR | 50 | 0,00 | 1,3700 | 0,00 | 68,50 | 44,33 | 7,54 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0015058 | LUVA PROCEDIMENTO C/PO G C/100 \|MARCA SUPERMAX \|ICMS DESO 0 | 009209 | 30/03/2025 | 40151900 | 220 | 5.102 | CX | 5 | 0,00 | 90,0000 | 0,00 | 450,00 | 291,19 | 49,50 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001774 | LUVA PROCEDIMENTO C/PO M C/100 \|MARCA SUPERMAX \|ICMS DESO 0 | 010067 | 01/09/2025 | 40151900 | 220 | 5.102 | CX | 20 | 0,00 | 90,0000 | 0,00 | 1.800,00 | 1.164,78 | 198,01 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0005990 | LUVA PROCEDIMENTO C/PO P C/100 \|MARCA SUPERMAX \|ICMS DESO 0 | 010005 | 01/08/2025 | 40151900 | 220 | 5.102 | CX | 20 | 0,00 | 90,0000 | 0,00 | 1.800,00 | 1.164,78 | 198,01 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0007273 | SUXAMETONIO 100MG (SUCCINIL COLIN) F/A C/1 (S) \|MARCA UNIAO QUIMICA \|ICMS DESO 0 | 2038649 | 31/10/2022 | 30049099 | 020 | 5.102 | CX | 6 | 0,00 | 19,0500 | 0,00 | 114,30 | 67,23 | 11,43 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0005173 | TRAMADOL 100MG/2ML C/60 AMP.(A2) (G) \|MARCA TEUTO \|ICMS DESO 0 | 9069339 | 05/02/2022 | 30049039 | 020 | 5.102 | CX | 4 | 0,00 | 75,0000 | 0,00 | 300,00 | 176,46 | 30,00 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0015355 | UMIDIFICADOR FR 250ML PLAST.P/AR \|MARCA PROTEC \|ICMS DESO 0 | 087294001 | 30/01/2025 | 90192010 | 020 | 5.102 | UN | 3 | 0,00 | 17,9000 | 0,00 | 53,70 | 31,59 | 5,37 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

CIENTÍFICA
MEDICA HOSPITALAR LTDA.

CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA
AV ANAPOLIS QD.29-A LT.06
VILA BRASILIA
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.911-360
Telefone: 6230889700

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.143.501
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5221 0107 8478 3700 0110 5500 1000 1435 0112 1143 5332

**Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora**

NATUREZA DA OPERACÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZACÃO DE USO
152213752658376 18/01/2021 08:33:03

| INSCRICÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 103990607 | | 07.847.837/0001-10 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

CÁLC. ISSQN

| INSCRICÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVICOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

**INFORMACÕES COMPLEMENTARES**

BASE E CALCULO REDUZIDO CONF. ANEXO IX, ART. 8§, INCISO VIII DO DECRETO DE LEI 4.852/97. Vlr. aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$ 789,26 Conforme Lei n§ 12.741/12
VEND 00085 - GIRLENE DOS SANTOS C
PEDIDO 0048119
OC 365710 -Endereco AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA 19 SALA DIRETORIA ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA, GO - CEP 76590-000

**RESERVADO AO FISCO**

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

Marcienia S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA ...E

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.56
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

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: 4439-3 - APAR GOIANIA V BRASILIA
CONTA: 38.785-5

FAVORECIDO: CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 07.847.837/0001-10
VALOR: R$ 616,20
DEBITO EM: 18/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011801
AUTENTICACAO SISBB: A.7FD.5AA.635.696.322



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.56
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
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: 4439-3 - APAR GOIANIA V BRASILIA
CONTA: 38.785-5

FAVORECIDO: CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 07.847.837/0001-10
VALOR: R$ 6.862,30
DEBITO EM: 18/01/2021
==========
DOCUMENTO: 011802
AUTENTICACAO SISBB: C.8CA.92E.008.C38.7BB

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO A GESTÃO SAÚDE

| RECEBEMOS DE Pro Health Distribuidora de Medicamentos Eirelli - Me OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | DATA DE RECEBIMENTO | NF-e<br>Nº 3209<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | VLR TOTAL NOTA<br>R$ 558,00 |

PRO HEALTH

**PRO HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELLI - ME**

Avenida Professor Manoel Jose Pedroso, 365 - Sala 04 - Parque Bahia - Cotia, SP - CEP : 06717100 - Fone : 01146145454

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida [1]

Nº. 3209
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0119 8057 8900 0186 5500 1000 0032 0911 6246 6471

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 |
|---|---|
| 6108 - VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE | 135210058714901 18/01/2021 11:50:41 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 278212407110 | | 19.805.789/0001-86 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CPF/CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | 27.949.878/0002-05 | 18/01/2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA | ELIZIARIO | 76590000 | 18/01/2021 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | 6239119312 | GO | | 11:48:00 |

FATURA/DUPLICATA

:t nº :18950 / Valor Orig, : 558,00 / Valor Liq. : 558,00 **Dup. nº**: 001 ,**Venc.**: 19/01/2021 , **Valor**:558,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 558,00 | 39,06 | 0,00 | 0,00 | 558,00 |

| 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 | 558,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| G&G TELES TRANSPORTES - EIRELI | 0 - Remetente | | | | 22.543.997/0001-69 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| EST DO CAPUAVA, 3480-A | COTIA | SP | 278245174115 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | CAIXA | | 1,000 | 1,000 |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QTD | VLR UNIT | VLR TOTAL | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 63430 | ETILEFRINA INJ 10MG/ML 1ML C/6 AMP- UNIAO QUIMICA L 2043565 Val 30/11/2022 | 30049067 | 000 | 6108 | CX | 10,00 | 55,80 | 558,00 | 558,00 | 39,06 | 0,00 | 7,00 | 0,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Pedidos N 18950<br>Ordem de Compra 365710<br>Itau - AG 0253 C/C 08094-9 Pro Health Distribuidora de Medicamentos CNPJ 19.805.789/0001-86<br>Val Aprox Tributos R$75,05 (13,45%) Federal e R$66,96 (12,00%) Estadual - Fonte IBPT<br>Partilha de ICMS na operacao interestadual com consumidor final - UF destino (GO) R$ 55,80, UF remetente (SP) R$ 0,00 - Conforme disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$55.80 + FCP R$0.00; DIFAL da UF Origem R$0.00. | |

24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.56
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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: 0253-4 - COTIA SP
CONTA: 8.094-9

FAVORECIDO: PRO HEALTH MEDICAMENTOS EIRELI
CPF/CNPJ: 19.805.789/0001-86
VALOR: R$ 558,00
DEBITO EM: 18/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011808
AUTENTICACAO SISBB: F.421.BDD.681.FED.5FA

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

NF-e 000.048.944 Série: 000

RECEBEMOS DE PRO-SAUDE DISTRIB DE MEDICAMENTOS EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 052766 "PRODUTO RECEBIDO EM PERFEITAS CONDIÇÕES"

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Pró Saúde Distribuidora

PRO-SAUDE DISTRIB DE . .DICAMENTOS EIRELI
QD 2, LT, 49 51 53 E 55
SETOR INDUSTRIAL (CEILANDIA)
BRASILIA/DF - CEP: 72.265-020
Telefone:

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.048.944
Série 000
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5321 0121 2977 5800 0103 5500 0000 0489 4410 2149 5058

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 MERCADORIA INTERESTAUDAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 353210002859143 18/01/2021 17:05:01

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 0770078600117 | | 21.297.758/0001-03 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| RAZÃO SOCIAL / FANTASIA | C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | 27.949.878/0002-05 | 18/01/2021 16:46 |

| ENDERECO | BAIRRO / DISTRITO | CE | DATA DA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV PERNAMBUCO 219 | ELIZIARIO | 76.590-000 | 18/01/2021 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO | HORA DA SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | 6239425940 | GO | | |

FAT / DUPL

| 001 | 18/01/2021 | 1.616,92 |
|---|---|---|

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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.616,92 | 194,03 | 0,00 | 0,00 | 1.616,92 |

| 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 | 1.616,92 |

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. |
|---|---|---|---|---|---|
| A DEFINIR | 0 | | | | 18.926.751/0001-07 |

| ENDERECO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| endereco | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | | | | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0003198 | ACETILCISTEINA INF 20MG/ML 120ML (CISTEIL) ((Sim)) | 2012760 | 30/09/2022 | 30049059 | 000 | 6.108 | FR | 5 | 0,00 | 9,460000 | 0,00 | 47,30 | 47,30 | 5,68 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0000664 | COLETOR PERF. CORTANTE 20LTS C/20 () | 4858 | 22/09/2025 | 48191000 | 000 | 6.108 | CX | 1 | 0,00 | 117,800000 | 0,00 | 117,80 | 117,80 | 14,14 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0002716 | DIAZEPAM 10MG 72X2ML 5MG/ML (GENERICO)B1 ((Gen)) | 9075049 | 17/08/2022 | 30049064 | 000 | 6.108 | CX | 1 | 0,00 | 50,400000 | 0,00 | 50,40 | 50,40 | 6,05 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0000456 | FENITOINA 250MG 100X5ML 50MG/ML(GENERICO)C1 ((Sim)) | AY-016/19 | 31/08/2021 | 30049065 | 000 | 6.108 | CX | 1 | 616,84 | 217,000000 | 0,00 | 217,00 | 217,00 | 26,04 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0000326 | FITOMENADIONA 10MG 50X1ML (ESKAVIT) IM/SC ((Sim)) | AU-004/20 | 31/10/2022 | 30042069 | 000 | 6.108 | CX | 1 | 138,79 | 133,500000 | 0,00 | 133,50 | 133,50 | 16,02 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0002417 | HIDROXIDO FERRICO 20MG/ML INJ IV 5X5ML (FERROPURUM) ((Sim)) | 20120430 | 07/12/2022 | 30049099 | 000 | 6.108 | CX | 1 | 0,00 | 75,000000 | 0,00 | 75,00 | 75,00 | 9,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0002286 | HIOSCINA 20MG/ML 100X1ML GENERICO ((Gen)) | HS20J048 | 30/10/2022 | 30049099 | 000 | 6.108 | CX | 1 | 0,00 | 280,000000 | 0,00 | 280,00 | 280,00 | 33,60 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0001459 | HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1LTS ((Out)) | P20060088 | 15/12/2021 | 28289011 | 000 | 6.108 | LT | 4 | 0,00 | 2,530000 | 0,00 | 10,12 | 10,12 | 1,21 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0002830 | IODOPOVIDONA TOPICO PVPI AQUOSA 1% 1LT (SEPTMAX) ((Out)) | 91 | 16/10/2022 | 30049099 | 000 | 6.108 | FR | 3 | 0,00 | 18,300000 | 0,00 | 54,90 | 54,90 | 6,59 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0003024 | ISOSSORBIDA 20MG C/30 CPR (GENERICO) ((Gen)) | 1046169 | 31/12/2021 | 30049059 | 000 | 6.108 | CX | 1 | 0,00 | 3,900000 | 0,00 | 3,90 | 3,90 | 0,47 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0000145 | OMEPRAZOL 40MG 20AMP DIL 10ML (OPRAZON) ((Sim)) | 20110734 | 03/11/2022 | 30049069 | 000 | 6.108 | CX | 1 | 225,15 | 600,000000 | 0,00 | 600,00 | 600,00 | 72,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0003633 | SALBUTAMOL 0,48MG/ML XPE 120ML + COPO (GENERICO) ((Gen)) | 20H83N | 20/08/2022 | 30049039 | 000 | 6.108 | XPE | 5 | 0,00 | 1,320000 | 0,00 | 6,60 | 6,60 | 0,79 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0003636 | SONDA URETRAL N.06 ((Out)) | 46057 | 30/12/2022 | 90183929 | 000 | 6.108 | UN | 20 | 0,00 | 0,510000 | 0,00 | 10,20 | 10,20 | 1,22 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0003634 | SONDA URETRAL N.14 ((Out)) | 47407 | 30/04/2023 | 90183929 | 000 | 6.108 | UN | 20 | 0,00 | 0,510000 | 0,00 | 10,20 | 10,20 | 1,22 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

Pró Saúde Distribuidora

PRO-SAUDE DISTRIB DE . DICAMENTOS EIRELI
QD 2, LT, 49 51 53 E 55
SETOR INDUSTRIAL (CEILANDIA)
BRASILIA/DF - CEP: 72.265-020
Telefone:

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.048.944
Série 000
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5321 0121 2977 5800 0103 5500 0000 0489 4410 2149 5058

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERACÃO
VENDA MERCADORIA INTERESTAUDAL

PROTOCOLO DE AUTORIZACÃO DE USO
353210002859143 18/01/2021 17:05:01

| INSCRICÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 0770078600117 | | 21.297.758/0001-03 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

CÁLC. ISSQN

| INSCRICÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVICOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMACÕES COMPLEMENTARES

BANCO DO BRASIL AG 1235-1 C/C 101971-6
Lei 12.741/2012

Valor aproximado dos tributos R$ 479,76 (26,57%) Fonte IBPT
Valor ICMS UF destinatario R$ 80,84 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 32,34 Total a recolher R$ 113,18
Pedido 0052766 Numero interno 0049505
ID - 365710 - LOCAL DE ENTREGA HMAA - AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA 19 SALA DIRETORIA - ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO - CEP 76590000

RESERVADO AO FISCO

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

2.1

19/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:47:07
419804198 SEGUNDA VIA 0002

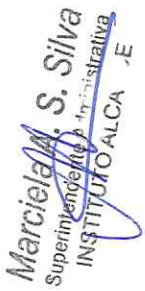
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 19/01/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 551.235.000.101.971 |
| VALOR TOTAL | 1.616,92 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PRO-SAUDE DISTRIBUIDORA D
AGENCIA: 1235-1 CONTA: 101.971-6

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 554.198.000.020.292 |
| NR.AUTENTICACAO | 4.F79.283.EB2.CE0.237 |



| RECEBEMOS DE HOSPFAR IND E COM DE PROD HOSP SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>N. 000921766<br>SÉRIE 2 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**Identificação do emitente**

**HOSPFAR IND E COM DE PROD HOSP SA**

RUA 3, 975
SETOR MORAES Cep:74620-385
GOIANIA/GO
Fone: 556232693500

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

**N. 000921766**
**SÉRIE 2**
**FOLHA 01/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**5221 0126 9219 0800 0121 5500 2000 9217 6619 4837 3288**

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 |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA | 152213754144313 18/01/2021 16:47:50 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 102321086 | | 26.921.908/0001-21 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS | | 27.949.878/0002-05 | | 18/01/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA ENTRADA/SAÍDA** |
| AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA | ELIZIARIO | | 76590-000 | 18/01/2021 |
| **MUNICIPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA ENTRADA/SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | 6239119312 | GO | | 16:46:00 |

**FATURA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001<br>19/01/2021<br>3.843,83 | | | | | | | | |

**CALCULO DO IMPOSTO**

| E DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.260,94 | 384,36 | 0,00 | 0,00 | 3.843,83 |

| 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 | 3.843,83 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| JMF TRANSPORTE CARGAS E ENCOMENDAS LTDA | 0-REMETENTE | | | | 10.425.665/0001-09 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV. VILLE Nº 2019 QD. 25 LT. 31 RES. CE | GOIANIA | GO | 104375655 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CAIXA | | | 88,000 | 16,880 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 008264 | ALGODAO HIDROFILO 500G (ALGODAO HIDROFILO 500G )-FAROL \| Fab: 05/08/20 | 30059019 | 020 | 5102 | RL | 7,0000 | 9,7500 | 68,25 | 40,14 | 6,82 | 0,00 | 17,00% | 0,00% |
| 028045 | CATETER IV PERIF 20G SO BRE AGULHA CX/100 (CATE TER P/INFUSAO INTRAVENO SA)-POLYMED \| Fab: 27/11/20 | 90183929 | 220 | 5102 | CX | 1,0000 | 72,5000 | 72,50 | 42,65 | 7,25 | 0,00 | 17,00% | 0,00% |
| 265 | CATETER IV PERIF 24G SO BRE AGULHA CX/100 (CATE TER P/INFUSAO INTRAVENO SA)-POLYMED \| Fab: 27/11/20 | 90183929 | 220 | 5102 | CX | 7,0000 | 79,0000 | 553,00 | 325,27 | 55,30 | 0,00 | 17,00% | 0,00% |
| 029142 | EQUIPO MACRO FLEX INJ L AT FILT LS PT/25U (EQUI PO MACROGOTAS INJ LATER AL)-DESCARPACK \| Fab: 29/12/20 | 90189010 | 220 | 5102 | PT | 50,0000 | 24,5000 | 1.225,00 | 720,55 | 122,49 | 0,00 | 17,00% | 0,00% |

**CALCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 0813001 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| ICMS CONFORME INCISO VIII, ART. 8 ANEXO IX, ART. 85-A DECRETO 4.852/97 - RCTE/GO<br>Protocolo: 152213754144313<br>PEDIDO COTACAO 365710#Operacao com clausula CIF, frete incluido no valor da mercadoria.#HOSPFAR - AFE: 1.02705-8 AE: 1.20392-8 AS: 309020 CLIENTE - Protocolo: DECRETO DE PROR#Vendedor: 999-TELEVENDAS GO Pedido: 99JFUF Cond: PGTO.ANTECIPADO#FINANCEIRO:Por favor liberar pedido avista para faturamento, cliente so faz pagamento mediante nota fiscal. EXPEDICAO:so liberar mercadoria para entrega quando confirmar pagamento (igor e shirley) | |

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

powered by TOTVS

**Identificação do emitente**

**HOSPFAR IND E COM DE PROD HOSP SA**
RUA 3, 975
SETOR MORAES Cep:74620-385
GOIANIA/GO
Fone: 556232693500

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
**N. 000921766**
**SÉRIE 2**
**FOLHA 02/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**5221 0126 9219 0800 0121 5500 2000 9217 6619 4837 3288**

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 |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA | 152213754144313 18/01/2021 16:47:50 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 102321086 | | 26.921.908/0001-21 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001345 | ESPARADRAPO IMPERMEAVEL BRANCO 10CMX4,5M (ESPAR ADRAPO IMPERMEAVEL)-PRO CITEX \| Fab: 11/12/20 | 30051030 | 520 | 5102 | RL | 30,0000 | 6,1000 | 183,00 | 107,64 | 18,30 | 0,00 | 17,00% | 0,00% |
| 023146 | + GLIOCORT 500MG PO LIO F INJ IM/IV CX/50FA (HI DROCORTISONA, SUCCINATO SODICO)-NOVAFARMA \| F ab: 23/07/20 | 30043210 | 020 | 5102 | CX | 2,0000 | 253,0000 | 506,00 | 297,63 | 50,60 | 0,00 | 17,00% | 0,00% |
| 027135 | SERINGA 10ML PY C/AGUL 25X0,7 LS CX/250U (SERI NGA HIPODERMICA LUER SL IP COM AGULHA 10ML 25X0 )-SR \| Fab: 06/01/21 | 90183119 | 220 | 5102 | CX | 4,0000 | 105,0000 | 420,00 | 247,04 | 42,00 | 0,00 | 17,00% | 0,00% |
| 027138 | SERINGA 20ML PY C/AGUL 25X0,7 LL CX/250U (SERI NGA HIPODERMICA LUER LO CK COM AGULHA 20ML 25X0 )-SR \| Fab: 22/12/20 | 90183119 | 220 | 5102 | CX | 4,0000 | 155,0000 | 620,00 | 364,69 | 61,99 | 0,00 | 17,00% | 0,00% |
| 029604 | + RINGER C/LACTATO SIST FECH CX/30BSX500ML (CLO R SOD+CLOR POT+CLOR CAL C+LACT SOD 6MG/ML+0,3MG /)-HALEX ISTAR \| Fab: 13/1 | 30049099 | 020 | 5102 | CX | 1,0000 | 83,2800 | 83,28 | 48,98 | 8,33 | 0,00 | 17,00% | 0,00% |
| 029141 | TOUCA BRANCA C/ELASTICO 45X50CM PCT/100U (TOUCA DESCARTAVEL)-DESCARPAC K \| Fab: 29/12/20 | 65050090 | 220 | 5102 | PT | 8,0000 | 14,1000 | 112,80 | 66,35 | 11,28 | 0,00 | 17,00% | 0,00% |

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

19/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:55:58
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 19/01/2021
NR. DOCUMENTO 553.307.000.313.073
VALOR TOTAL 3.843,83
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPFAR IND COM PROD HOSP
AGENCIA: 3307-3 CONTA: 313.073-8
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

NR.AUTENTICACAO 0.EA9.DA0.FA1.C94.5F2

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA -E

| RECEBEMOS DE ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>N. 000131090<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| Identificação do emitente | DANFE | |
|---|---|---|
| ANBIOTON IMPORTADORA LTDA<br>AV. AMANCIO GAIOLLI, 426<br>Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2<br>AGUA CHATA Cep:07251-250<br>GUARULHOS/SP<br>Fone: 551143729982 | DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA [1]<br>1-SAÍDA<br>N. 000131090<br>SÉRIE 1<br>FOLHA 01/02 | CHAVE DE ACESSO DA NF-E<br>3521 0111 2608 4600 0187 5500 1000 1310 9013 4414 5253<br>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 |
|---|---|
| VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE | 135210070252435 20/01/2021 16:35:14 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 336905878113 | 106700545 | 11.260.846/0001-87 |

DESTINATARIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | 27.949.878/0002-05 | | 20/01/2021 |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
| AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA | ELIZIARIO | 76590-000 | 20/01/2021 |
| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL / HORA ENTRADA/SAÍDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | 6239119312 | GO | 16:28:00 |

FATURA

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001<br>20/01/2021<br>1.296,00 | | | | | | | | |

CALCULO DO IMPOSTO

| DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.296,00 | 90,72 | 0,00 | 0,00 | 1.296,00 |

| 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 | 1.296,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA | 0-REMETENTE | | | | 06.321.409/0001-96 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA JUA, 70 | SAO PAULO | SP | 148923420116 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAIXA(S) | | | 0,028 | 2,523 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0024.0810 | BROMOPRIDA 5MG/ML SOL I NJ IM IV CX 50 AMP VD A MB X 2ML - NOVAFARMA - GENERICO Lote - 78ND1124 / Valid ade - 04/04/2021 | 30049045 | 000 | 6108 | UN | 10,0000 | 40,0000 | 400,00 | 400,00 | 28,00 | 0,00 | 7,00% | 0,00% |
| 0124.5400202 | CIPROFLOXACINO 2ML/ML S OL INJ CX C/1 FR 100ML - FRESENIUS FRESOFLOX Lote - 74PD1578 / Valid ade - 29/03/2022 | 30049069 | 000 | 6108 | UN | 6,0000 | 19,8000 | 118,80 | 118,80 | 8,32 | 0,00 | 7,00% | 0,00% |
| 0020.6232 | DEXAMETASONA (FOSF DISS ) 4MG/ML 2,5ML CX C/100 AMP - FARMACE- GENERIC O Lote - DX20I137 / Valid ade - 30/09/2022 | 30039099 | 000 | 6108 | UN | 5,0000 | 120,0000 | 600,00 | 600,00 | 42,00 | 0,00 | 7,00% | 0,00% |
| 0754.490022 | MORFINA SULFATO (A1) 10 MG/ML SOL INJ CX X/50 A | 30044990 | 000 | 6108 | UN | 1,0000 | 177,2000 | 177,20 | 177,20 | 12,40 | 0,00 | 7,00% | 0,00% |

CALCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 174488 | | | |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Protocolo: 135210070252435<br>COTACAO 365710<br>PEDIDO INTERNO: 126207<br>DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6<br>MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA A1 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 129.60. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0. | |

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

powered by TOTVS

**Identificação do emitente**

**ANBIOTON IMPORTADORA LTDA**

AV. AMANCIO GAIOLLI, 426 - Complemento:

GALPAO 2 - MODULO 2
AGUA CHATA Cep:07251-250
GUARULHOS/SP
Fone: 551143729982

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

**N. 000131090**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 02/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3521 0111 2608 4600 0187 5500 1000 1310 9013 4414 5253**

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 |
|---|---|
| VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE | 135210070252435 20/01/2021 16:35:14 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 336905878113 | 106700545 | 11.260.846/0001-87 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | MP X 1ML - CRISTALIA DI MORF Lote - 20100109 / Validade - 30/10/2022 | | | | | | | | | | | | |

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA - E

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.58
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

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: 0554-1 - GUARULHOS VILA GALVAO
CONTA: 56.490-6

FAVORECIDO: ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CPF/CNPJ: 11.260.846/0001-87
VALOR: R$ 1.296,00
DEBITO EM: 21/01/2021

==========

DOCUMENTO: 012101
AUTENTICACAO SISBB: 5.17F.298.8C9.50B.E12

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

| Recebemos de PROTEC PROD CIENTIFICOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. | TOTAL DA NOTA | NF-e |
|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | 180,00 | Nº 000.159.351 Série 001 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# PROTEC PROD CIENTIFICOS LTDA

AVENIDA L, 466, N - SETOR AEROPORTO - GOIANIA - GO
Fone: (62)3224-8359 - CEP: 74075-030

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 000.159.351**
**SÉRIE 001**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**5221 0101 0144 0600 0196 5500 1000 1593 5117 2248 4613**

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 AO CONSUMIDOR | 152213764816903 - 22/01/2021 14:21:39 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 101391927 | | 01.014.406/0001-96 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | | | 27.949.878/0002-05 | 22/01/2021 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
| AV PERNAMBUCO N 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA, | | ELIZIARIO | 76.590-000 | 22/01/2021 |
| MUNICÍPIO | UF | TELEFONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | (62)3942-5940 | | 14:21 |

## FATURA

| DOS DA FATURA | Número: 0 - Valor Original: R$ 180,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 180,00 |
|---|---|

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLC ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS SUBST | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 179,99 | 30,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,20 | 110,00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR DO IPI** | **V. ICMS UF DEST.** | **V. TOTAL. TRIB.** | **VALOR DO COFINS** | **V. TOTAL DA NOTA** |
| 70,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 25,52 | 0,90 | **180,00** |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSPORTADORA DO VALE LTDA | 0 - CIF | | | | 01.329.621/0001-86 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| AV PERI NORTE N4013 QD 02 LT 09 | GOIANIA | | | GO | 102857474 |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NUMERAÇÃO** | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** |
| 1 | CX | | | 2,500 KG | 1,800 KG |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UNID | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. % ICMS | ALÍQ. % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5092 | SORO ANTI D RH 10 ML | 30062000 | 000 | 5102 | FR | 1,00 | 40,00 | 0,00 | 40,00 | 65,45 | 11,13 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| | Lote: 05812D1030 Qtde: 1,000 Fab: 31/10/2020 Venc: 31/03/2022 | | | | | | | | | | | | | |
| 520 | VDRL PRONTO USO C 250 DET 5,5 ML | 30021029 | 000 | 5102 | KT | 1,00 | 40,00 | 0,00 | 40,00 | 65,45 | 11,13 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| | Lote: 2005372000 Qtde: 1,000 Fab: 01/10/2020 Venc: 31/10/2021 | | | | | | | | | | | | | |
| 2463 | INSTANT PROV 3 X 500 ML PANOTICO | 32041600 | 000 | 5102 | CX | 1,00 | 30,00 | 0,00 | 30,00 | 49,09 | 8,35 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| | Lote: 35580 Qtde: 1,000 Fab: 26/10/2020 Venc: 16/10/2022 | | | | | | | | | | | | | |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

## CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR TOTAL DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 458902 | | | |

## DADOS ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**
ENVIAR NF NO EMAIL: COMPRAS@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR E AGUARDAR PAGTO - DESP. CON FRETE PAGO
FICA REDUZIDA A ZERO A ALIQUOTA DE PIS E COFINS CONF. INC III, DO ART. 1, DO DEC. FED. 6.426/2008
NOME FANTASIA: HMAA
FORMA DE PAGAMENTO: DEPOSITO
VENDEDOR: VENDEDOR 1
VALOR APROX. TRIBUTOS R$ 25,52 (14,18 %) Fonte: IBPT

**RESERVADO AO FISCO**

22/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:01:27
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 22/01/2021
NR. DOCUMENTO 551.242.000.114.624
VALOR TOTAL 180,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PROTEC PROD CIENTIFICOS
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 114.624-6
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO D.A43.A5B.146.CA8.9C9

Marciana A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

NF-e 000.108.492 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 212061

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C-159 N 674 CEP 74255-140
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.108.492
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5221 0106 0656 1400 0138 5500 0000 1084 9212 1108 9519

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
152213763690580 22/01/2021 08:06:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

C.N.P.J. / C.P.F.
27.949.878/0002-05

DATA DA EMISSÃO
22/01/2021 08:06

ENDEREÇO
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219

BAIRRO / DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
22/01/2021

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX
6239119312

UF
GO

INSCRIÇÃO
ISENTO

HORA DA SAIDA

FAT / DUPL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 22/01/2021 | 652,70 | | | | | | | | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.
383,94

VALOR DO I.C.M.S.
65,27

BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST
0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
652,70

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
652,70

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE
1 - DESTINATÁRIO
[0]

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J. / C.P.F.
01.329.621/0001-86

ENDEREÇO
AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013

MUNICÍPIO
GOIANIA

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
102857474

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
13,000

PESO LÍQUIDO
13,000

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0011686 | +COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13FIOS C/500 (LONDRES) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar ANAPOLIS | A78020 | 01/12/2025 | 30059090 | 020 | 5.102 | PCT | 20 | 0,00 | 24,5600 | 0,00 | 491,20 | 288,94 | 49,12 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 0001045 | NYLON PRETO 3-0 C/AG 3,0 CTI 3/8 C/24 ENV. \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar SHALON | 1231220235 | 31/12/2025 | 30061090 | 020 | 5.102 | CX | 5 | 0,00 | 32,3000 | 0,00 | 161,50 | 95,00 | 16,15 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSON
0,00

VALOR DO ISSON
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
0212061 N NOTA 0108951 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

22/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:02:51
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 22/01/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 652,70

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 3.61A.330.5FD.4FE.093

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO A GESTÃO

RECEBEMOS DE LABORTRONICA SERVICOS E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/01/2021 VALOR TOTAL: R$ 2.230,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO Sao Miguel do Araguaia-GO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 6.646**
**Série 1**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

LABORTRÔNICA

**LABORTRONICA SERVICOS E COMERCIO LTDA**

R T 29 ESQ.COM AV. T-08, 976 - QUADRA 62 LOTE 18 CASA 03
SETOR BUENO - 74215-050
Goiania - GO Fone: (62) 4101-9272

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 6.646**
**Série 1**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
5221 0116 8114 1200 0141 5500 1000 0066 4614 0707 3643

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 Adquirida/Recebida de Terceiros | 152213771241328 - 25/01/2021 09:16:16 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 10.554.732-8 | | 16.811.412/0001-41 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | | | 27.949.878/0002-05 | 25/01/2021 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
| AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA | ELIZIARIO | | 76590-000 | 25/01/2021 |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
| Sao Miguel do Araguaia | GO | (62) 3942-5940 | | 09:15:13 |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | 001 |
| Venc. | 25/01/2021 |
| Valor | R$ 2.230,00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO | VALOR DO PIS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.230,00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR TOTAL DO IPI** | **VALOR DA COFINS** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.230,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | (0) Remetente (CIF) | | | | |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO (KG) | PESO LÍQUIDO (KG) |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | CX | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CSOSN | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RGBB009 | CREATININA (12502) 10X50 ML - BIOSYTEMS. LOT: 37050 VALIDADE 30/04/2023 | 38220090 | 1102 | 5102 | UN | 1 | 57,00 | 57,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| DIA010300636EN | PCR LATEX (603407) 100 TESTES - DIALAB. LOT: 73429153 VALIDADE: 31/07/2021 | 30021590 | 1102 | 5117 | UN | 5 | 99,00 | 495,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| RGBB008 | CK-NAC CREATINO KINASE (11790) 50 ML - BIOSYSTEMS. LOT: 35979 VALIDADE: 30/11/2022 | 38220090 | 1102 | 5102 | UN | 1 | 324,00 | 324,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RGB108 | CK-MB CREATINO KINASE - MB (12566) 46ML - BIOSYSTEMS. LOT: 37323 VALIDADE: 31/08/2022 | 38220090 | 6102 | 5102 | UN | 1 | 321,00 | 321,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| HEMOG008 | HEMOLISE LMG - LOT: 2004299 VALIDADE: ABRIL 2022 1 LITRO | 38220090 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 172,00 | 172,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| AOG007 | HEMOCLEAN LMG - LOT: 2007706 VALIDADE: JULHO 2022 | 38220090 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| BO13416 | SOLUCAO DE LAVAGEM A15/A25 | 34021300 | 2102 | 5102 | UN | 1 | 236,00 | 236,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| BO11524 | LIQUIDO DE SISTEMA A15/A25 | 34021300 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 330,00 | 330,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| HEMOG011 | HEMOTON LMG - VALIDADE: 30/04/2022 20 LITROS | 38220090 | 0102 | 5102 | UN | 2 | 110,00 | 220,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Email do Destinatario: controleinterno@institutoalcance.org.br
Inf. Contribuinte: I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI e ICMS.
Produto destinado a Consumidor Final.

**RESERVADO AO FISCO**

25/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:50:41
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 25/01/2021
NR. DOCUMENTO 553.656.000.160.187
VALOR TOTAL 2.230,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORTRONICA - SERVICOS E
AGENCIA: 3656-0 CONTA: 160.187-3
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO D.17F.45F.804.58E.B51

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: 6239288989

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.108.936
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5221 0106 0656 1400 0138 5500 0000 1089 3612 1109 3964

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
152213775284450 26/01/2021 16:31:06

NF-e Nº: 000.108.936 Série: 000

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 213409

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA INTERNA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

C.N.P.J. / C.P.F.
27.949.878/0002-05

DATA DA EMISSÃO
26/01/2021 16:31

ENDEREÇO
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219

BAIRRO / DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
26/01/2021

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX
6239119312

UF
GO

INSCRIÇÃO
ISENTO

HORA DA SAIDA

FAT / DUPL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 26/01/2021 | 431,20 | | | | | | | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.
177,53

VALOR DO I.C.M.S.
30,18

BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST
0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
431,20

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
431,20

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA DO VALLE LTDA

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE
1 - DESTINATÁRIO
[0]

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J. / C.P.F.
01.329.621/0001-86

ENDEREÇO
AV. MARIA DE MELO QD. 02 LT. 09 N. 4013

MUNICÍPIO
GOIANIA

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
102857474

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
1,000

PESO LÍQUIDO
1,000

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0007973 | ENOXAPARINA 40MG/0,4ML C/10SER (CUTENOX) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar MYLAN | JB061 | 30/09/2022 | 30049099 | 220 | 5.102 | CX | 2 | 0,00 | 215,6000 | 0,00 | 431,20 | 177,53 | 30,18 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C: 41.297-X
Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018
A SUPERMEDICA NAO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.PEDIDO
0213409 N NOTA 0109396 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go

RESERVADO AO FISCO

Marcia A. S. Silva
Supervisora Administrativa
INSTITUTO ALCA...E

26/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:51:22
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 26/01/2021
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 431,20

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO C.C84.11F.902.9EA.CF2

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO A GESTÃO SAÚDE

# 2.2 MATERIAIS HOSPITALARES

# 2.3 GASES MEDICINAIS

# 3. MATERIAIS DIVERSOS

# 3.1 MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 980,68<br>Nº Fat: | NF-e<br>N: 000000738<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | |

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:** 000000738
**Série:** 1
**Folha(s):** 1 /2

Chave de Acesso: 5221 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0007 3810 0000 9364

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: 152213739604853 12/01/2021 20:59:20

52105589088000142960702212009 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 | 12/01/2021 |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
| AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219 | | | ELIZIARIO | 76590-000 | 12/01/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | SUFRAMA | HORA DA SAÍDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3942-5940 | GO | | | 20:59:13 |

**FATURA**

OUTROS

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALC. DO ICMS SUB | VALOR DO ICMS SUB | VALOR IPI | VALOR APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 960,70 | 146,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 104,00 | 980,68 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS** | **VALOR DO PIS** | **VALOR DA COFINS** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5,29 | 24,42 | **980,68** |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA VEICULO | UF | CNPJ CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-SEM OCORRENCIA | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | 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 | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2462 | COLHER DESC REFEICAO STRAWPLAST | 39241000 | 000 | 5102 | UN | 8 | 6,9900 | 55,92 | 0,00 | 55,92 | 9,51 | 0,00 | 17% | 0% |
| 4062 | COPO DESC TERMOPOT 200ML | 82130000 | 000 | 5102 | UN | 40 | 4,9900 | 199,60 | 0,00 | 199,60 | 33,93 | 0,00 | 17% | 0% |
| 231 | PAPEL TOALHA SNOB DECORADO 2X1 FD/6012 | 48189090 | 000 | 5102 | UN | 4 | 4,9900 | 19,96 | 0,00 | 19,96 | 1,40 | 0,00 | 7% | 0% |
| 399 | ESPONJA TININDO | 33061000 | 000 | 5102 | UN | 6 | 1,0000 | 6,00 | 0,00 | 6,00 | 1,02 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2851 | PAPEL HIG DELUXE NEUTRO 4X1 | 48181000 | 000 | 5102 | UN | 36 | 2,9900 | 107,64 | 0,00 | 107,64 | 7,53 | 0,00 | 7% | 0% |
| 4706 | VEJA GOLD MULTIUSO 2 MAIS PODER 500ML | 34022000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 3,9900 | 7,98 | 0,00 | 7,98 | 1,36 | 0,00 | 17% | 0% |
| 113 | SABAO EM PO TIXAM YPE PRIMAVERA 1KG | 34012090 | 000 | 5102 | UN | 1 | 8,5000 | 8,50 | 0,00 | 8,50 | 1,45 | 0,00 | 17% | 0% |
| 311 | BOM AR AIR WICK LAVANDA 360ML | 28272090 | 000 | 5102 | UN | 4 | 6,9900 | 27,96 | 0,00 | 27,96 | 4,75 | 0,00 | 17% | 0% |
| 443 | DESINF ZUPP EUCALIPTO 6X2LT | 38089419 | 000 | 5102 | UN | 6 | 5,2000 | 31,20 | 0,00 | 31,20 | 2,18 | 0,00 | 7% | 0% |
| 157 | SABAO DE BARRA MINUANO 1KG | 34011900 | 000 | 5102 | UN | 2 | 8,9900 | 17,98 | 0,00 | 17,98 | 2,16 | 0,00 | 12% | 0% |
| 388 | SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 15L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 10 | 3,9900 | 39,90 | 0,00 | 39,90 | 6,78 | 0,00 | 17% | 0% |
| 393 | SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 50L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 10 | 5,8900 | 58,90 | 0,00 | 58,90 | 10,01 | 0,00 | 17% | 0% |
| 392 | SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 30L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 5 | 3,6800 | 18,40 | 0,00 | 18,40 | 3,13 | 0,00 | 17% | 0% |
| 395 | SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 100L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 30 | 5,9900 | 179,70 | 0,00 | 179,70 | 30,55 | 0,00 | 17% | 0% |
| 813 | LIMPA ALUMINIO POLITRIZ 500ML | 34022000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 2,9900 | 5,98 | 0,00 | 5,98 | 1,02 | 0,00 | 17% | 0% |
| 6006 | ESPONJA DE ACO BOMBRIL60G | 73231000 | 000 | 5102 | UN | 4 | 1,4900 | 5,96 | 0,00 | 5,96 | 1,01 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5304 | FACA TRAMON PEIXEIRA INOX 5 | 82119210 | 000 | 5102 | UN | 1 | 12,9900 | 12,99 | 0,00 | 12,99 | 2,21 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5164 | CAD CREDEAL 96 FOLHAS AZUL | 48202000 | 000 | 5102 | UN | 1 | 4,4900 | 4,49 | 0,00 | 4,49 | 0,54 | 0,00 | 12% | 0% |
| 1238 | SODA SOL 1KG | 33059000 | 000 | 5102 | UN | 1 | 16,8900 | 16,89 | 0,00 | 16,89 | 2,87 | 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.: | |

Marciana A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

Josefito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
13/01/2021

Angélica Cedaella Miranda
Nutricionista
CRN1-
Angélica Miranda
13/01/2021

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: 000000738

Série: 1

Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5221 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0007 3810 0000 9364

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: 152213739604853 12/01/2021 20:59:20

52105589088000142960702212009 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 | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2854 | VASSOURA CONDOR PELO | 96031000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 9,9900 | 19,98 | 0,00 | 19,98 | 3,40 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1147 | BAYGON 360ML MULTI INSETOS S/CHEIRO | 38089119 | 040 | 5102 | UN | 2 | 9,9900 | 19,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 2485 | FITA CREPE 3M 18MMX50M | 48114110 | 000 | 5102 | UN | 10 | 4,4900 | 44,90 | 0,00 | 44,90 | 7,63 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5971 | PANO DE CHAO FAMILIA 40X67 | 63071000 | 000 | 5102 | UN | 17 | 4,1100 | 69,87 | 0,00 | 69,87 | 11,88 | 0,00 | 17% | 0% |

Angélica Pedatella ...
Nutricionista
CRN1-GO 10677
13/01/2021

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
13/01/2021

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA ...E

34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.52
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
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: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 980,68
DEBITO EM: 13/01/2021
==========
DOCUMENTO: 011302
AUTENTICACAO SISBB: 1.D59.6CD.75C.0A0.AFA

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO A GESTÃO SAÚDE

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 761,90<br>Nº Fat: | NF-e<br>N: 000000740<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | |

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: 000000740

Série: 1

Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5221 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0007 4010 0005 6450

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: 152213775205485 26/01/2021 16:08:02

52105589088000142731452260099

| 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 | 26/01/2021 |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAIDA |
| AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219 | | | ELIZIARIO | 76590-000 | 26/01/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | SUFRAMA | HORA DA SAIDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3942-5940 | GO | | | 16:07:57 |

**FATURA**

OUTROS

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALC. DO ICMS SUB. | VALOR DO ICMS SUB. | VALOR IPI | VALOR APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 731,45 | 109,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 83,00 | 761,90 |

| 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 | 4,09 | 18,88 | 761,90 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO 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 | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6275 | COLHER DESC STRAWPLAST 50UN | 39241000 | 000 | 5102 | UN | 10 | 4,9900 | 49,90 | 0,00 | 49,90 | 8,48 | 0,00 | 17% | 0% |
| 4062 | COPO DESC TERMOPOT 200ML | 82130000 | 000 | 5102 | UN | 30 | 4,9900 | 149,70 | 0,00 | 149,70 | 25,45 | 0,00 | 17% | 0% |
| 231 | PAPEL TOALHA SNOB DECORADO 2X1 FD/0012 | 48189090 | 000 | 5102 | UN | 8 | 4,8900 | 39,12 | 0,00 | 39,12 | 2,74 | 0,00 | 7% | 0% |
| 1399 | ESPONJA TININDO | 33061000 | 000 | 5102 | UN | 6 | 1,0000 | 6,00 | 0,00 | 6,00 | 1,02 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2851 | PAPEL HIG DELUXE NEUTRO 4X1 | 48181000 | 000 | 5102 | UN | 25 | 2,9900 | 74,75 | 0,00 | 74,75 | 5,23 | 0,00 | 7% | 0% |
| 4706 | VEJA GOLD MULTIUSO 2 MAIS PODER 500ML | 34022000 | 000 | 5102 | UN | 4 | 3,8900 | 15,56 | 0,00 | 15,56 | 2,65 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1113 | SABAO EM PO TIXAM YPE PRIMAVERA 1KG | 34012090 | 000 | 5102 | UN | 1 | 7,9900 | 7,99 | 0,00 | 7,99 | 1,36 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1311 | BOM AR AIR WICK LAVANDA 360ML | 28272090 | 000 | 5102 | UN | 4 | 6,9900 | 27,96 | 0,00 | 27,96 | 4,75 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5371 | DESINF OESTE EUCALIPTO 2L | 38089419 | 000 | 5102 | UN | 6 | 4,9900 | 29,94 | 0,00 | 29,94 | 5,09 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1157 | SABAO DE BARRA MINUANO 1KG | 34011900 | 000 | 5102 | UN | 2 | 8,5000 | 17,00 | 0,00 | 17,00 | 2,04 | 0,00 | 12% | 0% |
| 1393 | SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 50L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 8 | 5,2500 | 42,00 | 0,00 | 42,00 | 7,14 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1392 | SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 30L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 10 | 3,2500 | 32,50 | 0,00 | 32,50 | 5,53 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1394 | SACO P/ LIXO LEV FORT AZUL 100L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 20 | 5,3000 | 106,00 | 0,00 | 106,00 | 18,02 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1388 | SACO P/ LIXO LEV FORT PRETO 15L | 39232910 | 000 | 5102 | UN | 6 | 3,5000 | 21,00 | 0,00 | 21,00 | 3,57 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2813 | LIMPA ALUMINIO POLITRIZ 500ML | 34022000 | 000 | 5102 | UN | 4 | 2,8900 | 11,56 | 0,00 | 11,56 | 1,97 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1147 | BAYGON 360ML MULTI INSETOS S/CHEIRO | 38089119 | 040 | 5102 | UN | 2 | 9,9900 | 19,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 1282 | PAPEL ALUMINIO 75MX30CM ALUMGRILL | 76071990 | 000 | 5102 | UN | 4 | 4,8900 | 19,56 | 0,00 | 19,56 | 3,33 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2396 | ISQUEIRO BIC | 96131000 | 060 | 5403 | UN | 3 | 3,4900 | 10,47 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 2854 | VASSOURA CONDOR PELO | 96031000 | 000 | 5102 | UN | 1 | 10,9900 | 10,99 | 0,00 | 10,99 | 1,87 | 0,00 | 17% | 0% |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Vend: LOJA PEDIDO.: | |

Marciana A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

26/01/2021
Ubiratan Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica Pedrolla Miranda
Nutricionista
CRN/TO 1063
27/01/2021

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: 000000740

Série: 1

Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5221 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0007 4010 0005 6450

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: 152213775205485 26/01/2021 16:08:02

52105589088000142731452226009 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 | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5006 | ESPONJA DE ACO BOMBRIL608 | 73231000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 1,4900 | 2,98 | 0,00 | 2,98 | 0,51 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2692 | AGUA SANITARIA QBOA MULTIPLO USO 5L | 28289011 | 000 | 5102 | UN | 3 | 15,9900 | 47,97 | 0,00 | 47,97 | 5,76 | 0,00 | 12% | 0% |
| 5971 | PANO DE CHAO FAMILIA 40X67 | 63071000 | 000 | 5102 | UN | 5 | 3,7940 | 18,97 | 0,00 | 18,97 | 3,22 | 0,00 | 17% | 0% |

Marcella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

Virgínia Pedrella Miranda
Nutricionista
CRN 1-GO 10677
27/01/2021

26/01/2021.

Joselita Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.59
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

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: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 761,90
DEBITO EM: 28/01/2021

==========

DOCUMENTO: 012801
AUTENTICACAO SISBB: 3.D7B.90A.325.C16.B7B

Marciela S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO A GESTÃO SAÚDE

# 3.2 MATERIAIS /GÊNERO ALIMENTÍCIO

| RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | | NF-e<br>Nº 000000026<br>SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |
| | | |

| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | DANFE | |
|---|---|---|
| **LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI**<br>RUA 08 ESQ C/ AV RIO GRANDE DO SUL, 1484 - SETOR BOSQUE DA SAUD - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO<br>TEL: (62)99840-3280 | **DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA **1**<br>Nº 000000026 FL. 1 /1<br>SÉRIE 001 | CHAVE DE ACESSO<br>5221 0139 5666 5600 0101 5500 1000 0000 2618 6501 6600<br>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 MERCADORIAS | | 152213716426986 04/01/2021 15:01:08 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.** | **CNPJ / CPF** |
| 108134083 | | 39.566.656/0001-01 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - 00001 | | | 27.949.878/0002-05 | 04/01/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA, 219 | ELIZIARIO | | 76590-000 | 04/01/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62)99840-3280 | GO | | 15:01:08 |

**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 | 1.002,63 |

| 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 | 1.002,63 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 55 | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00020 | PRESUNTO | 16024900 | 0102 | 5102 | KG | 2,07 | 26,73 | 55,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00019 | MUCARELA | 04061010 | 0102 | 5102 | KG | 3,06 | 34,96 | 107,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00002 | ACEM MOIDO | 02013000 | 0102 | 5102 | KG | 3,00 | 26,95 | 80,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00032 | ACEM BIFE | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 3,04 | 26,95 | 81,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00001 | ACEM CUBO | 02013000 | 0102 | 5102 | KG | 5,27 | 26,95 | 142,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00043 | PERNIL SUINO | 02101100 | 0102 | 5102 | KG | 3,18 | 18,95 | 60,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00006 | FRANGO CONGELADO | 02071100 | 0102 | 5102 | KG | 11,65 | 8,36 | 97,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00040 | COXA E SOBRECOXA | 02071400 | 0102 | 5102 | KG | 7,23 | 12,55 | 90,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00042 | PEITO DE FRANGO CUBO | 02071400 | 0102 | 5102 | KG | 5,58 | 12,45 | 69,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00018 | COSTELINHA SUINA | 02032900 | 0102 | 5102 | KG | 4,07 | 18,95 | 77,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0031 | LOMBO SUINO | 02032900 | 0102 | 5102 | KG | 6,42 | 21,90 | 140,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - IAMAA
05/01/2021

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677
Angelica P. miranda
05/01/2021

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. fisco: Trib aprox R$42,11 Federal e 120,32 Estadual Fonte: IBPT 5DC0AE<br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI<br>Inf. Contribuinte: Forma de pagamento: A VISTA | |

32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.51
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001
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: 403 - CORA SOCIEDADE DE CRÉDITO DIRETO S.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.002,63
DEBITO EM: 06/01/2021
==========
DOCUMENTO: 010601
AUTENTICACAO SISBB: 5.E31.AFE.299.EE0.904

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE 'VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 250,00<br>Nº Fat: | NF-e<br>N: 000000552<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | |

Impresso em Integração NF-e
www.nfedll.com.br

**VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME**

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 0 - 0
SETOR CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 99831-7055

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000552
Série: 1
Folha(s): 1/1

**Chave de Acesso:** 5220 1202 9029 1500 0118 5500 1000 0005 5210 0002 7094

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: 152203699367017 28/12/2020 21:06:15

52102902915000118000112800 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 REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | 27.949.878/0002-05 | 28/12/2020 |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAIDA |
| AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219 | | | ELIZIARIO | 76590-000 | 28/12/2020 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | SUFRAMA | HORA DA SAIDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3942-5940 | GO | | | 21:06:05 |

**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 | 34,00 | 250,00 |

| 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 | **250,00** |

**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 | NÚMERO | PESO BRUTO (KG) | PESO LÍQUIDO (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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 465 | PANETONE P COM FRUTAS | 19052010 | 0102 | 5102 | UN | 100 | 2,5000 | 250,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |

Marciana A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

29/12/2020

Joselita Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

**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 | |

3.2

13/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:58
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 13/01/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL 250,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO E.858.F85.E4E.94D.F92

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO A GESTAO SAUDE

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE 'VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 1.980,00<br>Nº Fat: | **NF-e**<br>**N:** 000000536<br>**SÉRIE:** 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | |

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

**VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME**

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 0 - 0
SETOR CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 99831-7055

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

**No:** 000000536
**Série:** 1
**Folha(s):** 1/1

**Chave de Acesso:** 5220 1102 9029 1500 0118 5500 1000 0005 3610 0001 7601

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: 152203570832597
12/11/2020 20:43:37

52102902915000118000111200 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 REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | 27.949.878/0002-05 | 12/11/2020 |
| **ENDEREÇO** | | | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAIDA** |
| AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219 | | | ELIZIARIO | 76590-000 | 12/11/2020 |
| **MUNICIPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **SUFRAMA** | **HORA DA SAIDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3942-5940 | GO | | | 20:43:27 |

**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 | 83,00 | 1.980,00 |

| 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 | **1.980,00** |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA VEICULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-SEM OCORRENCIA | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | 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 UNITARIO | VALOR TOTAL | Desc (R$) | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | PAO FRANCES | 19059090 | 0102 | 5102 | KG | 165 | 12,0000 | 1.980,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

Angélica Coletello Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 1057
27/11/2020

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO 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 PAES DO MES DE OUTUBRO 2020 COMPLEMENTO QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA | 27/11/2020 |

32

13/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:58
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 13/01/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL 1.980,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 4.C59.DB5.E75.473.C16

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 2.658,24 | Nº Fat: | **NF-e** N: 000000795 SÉRIE:1

DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE




**ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME**

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 L1 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 - SAÍDA | 1

No: 000000795
Série: 1
Folhas: 1/2



Chave de Acesso: 5220 1015 3734 7300 0101 5500 1000 0007 9510 0005 2740

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: 152203561303121 09/11/2020 15:10:57




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 | 31/10/2020 |
| **ENDEREÇO** | | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219 | | ELIZIARIO | 74815-715 | 31/10/2020 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** / **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **SUFRAMA** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | | | 15:10:51 |

FATURA
OUTROS

**CÁLCULO 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 | 362,00 | 2.658,24 |

| 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 | **2.658,24** |

**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 | NÚMERO | PESO BRUTO (KG) | PESO LÍQUIDO (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. CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 85 | CEBOLA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 28 | 3,9900 | 111,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 90 | ABOBORA KABUTIA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 3,2 | 4,2900 | 13,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 88 | ALHO | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 13 | 23,9900 | 311,87 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 83 | BANANA TERRA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 3,87 | 6,2900 | 24,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 72 | MACA NAC PEQ | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 8 | 8,6900 | 69,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 75 | MAMAO FORMOSA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 11,5 | 4,8900 | 56,23 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 84 | BANANA PRATA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 21,33 | 3,9900 | 85,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 89 | TOMATE | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 35 | 6,7500 | 236,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 82 | BATATA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 49,876 | 4,0900 | 203,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 79 | CHUCHU | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 26,201 | 5,4900 | 143,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 86 | CENOURA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 29,65 | 3,3900 | 100,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 78 | REPOLHO | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 11,871 | 3,7500 | 44,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 115 | MILHO VERDE 200 GR | 19053200 | 0102 | 5405 | UN | 165 | 1,2500 | 206,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 92 | JILO | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 9,5 | 5,0000 | 47,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 151 | QUIABO | 02071400 | 0102 | 5405 | KG | 12 | 2,5000 | 30,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 61 | VAGEM | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 1,8 | 10,0000 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 67 | PIMENTA DE CHEIRO | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 3,5 | 23,0000 | 80,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 76 | LIMAO | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 6,22 | 4,5900 | 28,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 34 | ALFACE | 34022000 | 0300 | 5405 | PT | 23 | 5,0000 | 115,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 109 | COUVE | 34022000 | 0102 | 5405 | UN | 23 | 5,0000 | 115,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 87 | CHEIRO VERDE | 34022000 | 0300 | 5405 | PT | 37 | 3,0000 | 111,00 | 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
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNão gera direito a crédito de ICMS IPI e ISS Nota fiscal referente a compras efetuadas durante 01 de outubro a 31 de outubro de 2020 para o Hospital Municipal Adailton do Amaral

RESERVADO AO FISCO

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10627
Angélica P. Miranda
30/11/2020

Mariela A. S. Silva
Subsuperintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

30/11/2020

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

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:** 000000795
**Série:** 1
Folha(s): 2/2

Chave de Acesso: 5220 1015 3734 7300 0101 5500 1000 0007 9510 0005 2740

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: 152203561303121 09/11/2020 15:10:57

52115373473000101000113000440

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 | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 91 | ABACAXI | 34022000 | 0300 | 5405 | UN | 10 | 6,8000 | 68,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 77 | LARANJA PACOTE | 34022000 | 0300 | 5405 | PT | 6 | 15,0000 | 90,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 89 | ABOBRINHA VERDE | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 15,359 | 3,6900 | 56,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 153 | MANGA | 04070090 | 0102 | 5405 | KG | 7,388 | 6,0000 | 44,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 150 | MANDIOCA | 02071400 | 0102 | 5405 | KG | 14,5 | 4,5000 | 65,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 81 | BATATA DOCE | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 8 | 4,1900 | 33,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 118 | OVO BRANCO | 04070090 | 0102 | 5405 | DZ | 12 | 8,5000 | 102,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 65 | PIMENTAO | 34022000 | 0300 | 5405 | CX | 1,5 | 4,9900 | 7,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 152 | PEPINO COMUM | 02071400 | 0102 | 5405 | KG | 3,9 | 3,9900 | 15,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |
| 71 | MELANCIA | 34022000 | 0300 | 5405 | KG | 22 | 1,0000 | 22,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |

30/11/2020

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677
Angélica P. Miranda
30/11/2020

Marciela A. B. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO MCA

32

13/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:00:58
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 13/01/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.392
VALOR TOTAL 2.658,24
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE*
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 19.392-5
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO D.A30.F1B.1E3.B0F.BB9

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 1.339,49<br>Nº Fat: | NF-e<br>N: 000000737<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO / RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | |

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:** 000000737
**Série:** 1
Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5221 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0007 3710 0003 9207
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: 152213739545392 12/01/2021 20:33:47
52105589088000142133950221200 25

| 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 | 12/01/2021 |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAIDA |
| AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219 | | | ELIZIARIO | 76590-000 | 12/01/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | SUFRAMA | HORA DA SAIDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3942-5940 | GO | | | 20:33:39 |

FATURA

**OUTROS**

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB. | VALOR DO ICMS SUB. | VALOR IPI | VALOR APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.339,50 | 147,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 70,00 | 1.339,49 |

| 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 | 2,58 | 11,92 | **1.339,49** |

**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 | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 439 | ARROZ PAINHO TIPO 1 5KG | 10063021 | 000 | 5102 | UN | 7 | 25,4900 | 178,43 | 0,00 | 178,43 | 12,49 | 0,00 | 7% | 0% |
| 64 | FEIJAO BIONOBRE TP 1 | 07133399 | 000 | 5102 | UN | 10 | 6,4900 | 64,90 | 0,00 | 64,90 | 4,54 | 0,00 | 7% | 0% |
| 512 | OLEO COMIGO | 15079011 | 020 | 5102 | UN | 22 | 7,9900 | 175,78 | 0,00 | 175,78 | 12,30 | 0,00 | 7% | 0% |
| 5348 | FEIJAO TIO JORGE TP 1 PRETO | 07133399 | 000 | 5102 | UN | 4 | 9,4900 | 37,96 | 0,00 | 37,96 | 2,66 | 0,00 | 7% | 0% |
| 5562 | ACUCAR CRISTAL ECOCUCAR 2KG | 17011300 | 000 | 5102 | UN | 10 | 5,2900 | 52,90 | 0,00 | 52,90 | 3,70 | 0,00 | 7% | 0% |
| 6246 | SAL GROSSO PIRAMIDE 1KG | 25010020 | 000 | 5102 | UN | 5 | 1,4900 | 7,45 | 0,00 | 7,45 | 1,27 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5878 | MAC DELICIA PARAFUSO SEMOLA 500GR | 19021900 | 000 | 5102 | UN | 10 | 3,4900 | 34,90 | 0,00 | 34,90 | 4,19 | 0,00 | 12% | 0% |
| 895 | MACARRAO Q DELICIA ESPAGUETE COM OVOS 500G | 19021900 | 000 | 5102 | UN | 6 | 3,1900 | 19,14 | 0,00 | 19,14 | 1,34 | 0,00 | 7% | 0% |
| 565 | EXTRATO QUERO 320G | 20029090 | 000 | 5102 | UN | 7 | 2,4900 | 17,43 | 0,00 | 17,43 | 2,96 | 0,00 | 17% | 0% |
| 695 | LEITE INTEGRAL PIRACANJUBA 1L | 04022110 | 000 | 5102 | UN | 45 | 5,4900 | 247,05 | 0,00 | 247,05 | 29,65 | 0,00 | 12% | 0% |
| 746 | CHA LEAO CAMOMILA | 21012020 | 000 | 5102 | UN | 2 | 2,9900 | 5,98 | 0,00 | 5,98 | 1,02 | 0,00 | 17% | 0% |
| 685 | MATTE LEAO CHA ERVA DOCE 16G | 21012020 | 000 | 5102 | UN | 8 | 2,9900 | 23,92 | 0,00 | 23,92 | 4,07 | 0,00 | 17% | 0% |
| 275 | LEITE COND PIRACANJUBA TP 395GR CX/0027 | 04029900 | 000 | 5102 | UN | 4 | 5,9900 | 23,96 | 0,00 | 23,96 | 4,07 | 0,00 | 17% | 0% |
| 718 | CREME DE LEITE PIRACANJUBA 200G | 04029900 | 000 | 5102 | UN | 8 | 3,9900 | 31,92 | 0,00 | 31,92 | 5,43 | 0,00 | 17% | 0% |
| 232 | GELATINA PO BRETZKE UVA 36X30GR CX/0036 | 35030019 | 000 | 5102 | UN | 5 | 1,0000 | 5,00 | 0,00 | 5,00 | 0,60 | 0,00 | 12% | 0% |
| 790 | GELATINA BRETZKE FRAMBOESA 30G | 21069029 | 000 | 5102 | UN | 5 | 1,0000 | 5,00 | 0,00 | 5,00 | 0,60 | 0,00 | 12% | 0% |
| 789 | GELATINA BRETZKE ABACAXI 30G | 21069029 | 000 | 5102 | UN | 5 | 1,0000 | 5,00 | 0,00 | 5,00 | 0,60 | 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.: | |

Marcela A. S. Silva
Supervisor Administrativa
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - IMAA
13/01/2021

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10677
13/01/2021

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

Mercearia PREÇO BAIXO

ALDELICIA LOPES CHAVES

RUA 20 - QD321 LT01L 3087 - 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:** 000000737

**Série:** 1

**Folha(s):** 2 /2

**Chave de Acesso:** 5221 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0007 3710 0003 9207

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: 152213739545392
12/01/2021 20:33:47

52105589088000142133950221200 25

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 | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 233 | GELATINA PO BRETZKE MORANGO 36X30GR CX/0036 | 35030019 | 000 | 5102 | UN | 5 | 1,0000 | 5,00 | 0,00 | 5,00 | 0,60 | 0,00 | 12% | 0% |
| 674 | AZEITE EXTRA VIRGEM GALLO 500ML | 15091000 | 000 | 5102 | UN | 1 | 24,9900 | 24,99 | 0,00 | 24,99 | 4,25 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1930 | MARGARINA DELICIA 1KG | 15171000 | 000 | 5102 | UN | 8 | 9,9900 | 79,92 | 0,00 | 79,92 | 13,59 | 0,00 | 17% | 0% |
| 293 | MILHO VERDE QUERO 170GR CX/0024 | 20058000 | 000 | 5102 | UN | 4 | 2,9900 | 11,96 | 0,00 | 11,96 | 2,03 | 0,00 | 17% | 0% |
| 806 | COCO RALADO LAVIOLETERA 100G | 08011100 | 000 | 5102 | UN | 3 | 4,4900 | 13,47 | 0,00 | 13,47 | 2,29 | 0,00 | 17% | 0% |
| 269 | ACHOC MUKY SACHE 400GR CX/0024 | 18069000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 3,4900 | 6,98 | 0,00 | 6,98 | 1,19 | 0,00 | 17% | 0% |
| 592 | MAIONESE HELLMANN S A VERDADEIRA | 21039011 | 000 | 5102 | UN | 1 | 7,4900 | 7,49 | 0,00 | 7,49 | 1,27 | 0,00 | 17% | 0% |
| 61 | FAR TRIGO CRISTAL T-1 10/1 | 11010010 | 000 | 5102 | UN | 10 | 4,1900 | 41,90 | 0,00 | 41,90 | 2,93 | 0,00 | 7% | 0% |
| 1599 | FOLHA DE LOURO VELLY 10G | 09109900 | 000 | 5102 | UN | 2 | 2,9900 | 5,98 | 0,00 | 5,98 | 1,02 | 0,00 | 17% | 0% |
| 927 | POLVILHO DOCE DO ZE | 11081400 | 000 | 5102 | UN | 4 | 4,9900 | 19,96 | 0,00 | 19,96 | 3,39 | 0,00 | 17% | 0% |
| 741 | PO ROYAL 250G | 21023000 | 000 | 5102 | UN | 1 | 6,2000 | 6,20 | 0,00 | 6,20 | 1,05 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5925 | OREGANO PRI PAM 30G | 21039021 | 000 | 5102 | UN | 2 | 4,4900 | 8,98 | 0,00 | 8,98 | 1,53 | 0,00 | 17% | 0% |
| 35 | CHIMICHURRI 30G VELLY | 09061100 | 000 | 5102 | UN | 2 | 2,5000 | 5,00 | 0,00 | 5,00 | 0,85 | 0,00 | 17% | 0% |
| 927 | PIMENTADO REINO MOIDA PRI PAM 80G | 21039021 | 000 | 5102 | UN | 1 | 6,5000 | 6,50 | 0,00 | 6,50 | 1,11 | 0,00 | 17% | 0% |
| 813 | FRANGO SUPER FRANGO RESFRIADO | 02071100 | 000 | 5102 | KG | 18,885 | 8,3900 | 158,45 | 0,00 | 158,45 | 19,01 | 0,00 | 12% | 0% |

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677
Angélica P. Miranda
13/01/2021

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
13/01/2021

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA - E

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.52
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

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: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 1.339,49
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011301
AUTENTICACAO SISBB: E.642.875.100.CC1.580



| RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | | NF-e<br>Nº 000000027<br>SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |
| | | |

| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | DANFE | |
|---|---|---|
| **LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI**<br>RUA 08 ESQ C/ AV RIO GRANDE DO SUL, 1484 - SETOR BOSQUE DA SAUD - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO<br>TEL: (62)99840-3280 | **DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA **1**<br>Nº 000000027 FL. 1 /1<br>SÉRIE 001 | CHAVE DE ACESSO<br>5221 0139 5666 5600 0101 5500 1000 0000 2715 0529 4959<br>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 MERCADORIAS | | 152213738344204 12/01/2021 14:59:58 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.** | **CNPJ / CPF** |
| 108134083 | | 39.566.656/0001-01 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - 00001 | | | | 27.949.878/0002-05 | 12/01/2021 |
| **ENDEREÇO** | | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA, 219 | | ELIZIARIO | | 76590-000 | 12/01/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62)99840-3280 | GO | | | 14:59:53 |

**CULO DO IMPOSTO**

| Ê 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 | 1.034,70 |

| 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 | 1.034,70 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00002 | ACEM MOIDO | 02013000 | 0102 | 5102 | KG | 10,17 | 29,98 | 304,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00017 | COSTELA MINDIM | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 7,11 | 22,88 | 162,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00038 | FIGADO BOVINO | 02062200 | 0102 | 5102 | KG | 4,67 | 18,58 | 86,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00006 | FRANGO CONGELADO | 02071100 | 0102 | 5102 | KG | 17,13 | 8,36 | 143,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00016 | BACON | 02101200 | 0102 | 5102 | KG | 3,60 | 31,94 | 114,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00031 | LOMBO SUINO | 02032900 | 0102 | 5102 | KG | 10,13 | 21,94 | 222,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

DIRETOR - MMAA
Josélio Carvalho dos Reis
12/01/2021

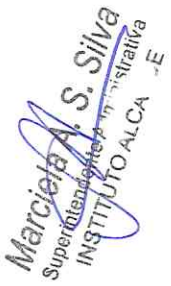
Angélica Pedrosella Miranda
Nutricionista
CRN1-GO 10677
Angélica P. Miranda
12/01/2021

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. fisco: Trib aprox R$43,46 Federal e 124,16 Estadual Fonte: IBPT 5DC0AE<br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI<br>Inf. Contribuinte: Forma de pagamento: A VISTA | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.52
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004
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: 403 - CORA SOCIEDADE DE CRÉDITO DIRETO S.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.034,70
DEBITO EM: 13/01/2021
==========
DOCUMENTO: 011303
AUTENTICACAO SISBB: 2.5A6.254.01A.AA5.7D4



| RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | | NF-e<br>Nº 000000028<br>SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |
| | | |

| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | DANFE | |
|---|---|---|
| **LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI**<br>RUA 08 ESQ C/ AV RIO GRANDE DO SUL, 1484 - SETOR BOSQUE DA SAUD - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO<br>TEL: (62)99840-3280 | **DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA **1**<br>Nº 000000028 FL. 1 /1<br>SÉRIE 001 | CHAVE DE ACESSO<br>5221 0139 5666 5600 0101 5500 1000 0000 2815 7359 5370<br>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 MERCADORIAS | | 152213746200317 15/01/2021 12:40:24 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.** | **CNPJ / CPF** |
| 108134083 | | 39.566.656/0001-01 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - 00001 | | | 27.949.878/0002-05 | 15/01/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA, 219 | ELIZIARIO | | 76590-000 | 15/01/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62)99840-3280 | GO | | 12:40:24 |

**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 | 1.280,28 |

| 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 | 1.280,28 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | | | | 83,000 | 83,000 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00006 | FRANGO CONGELADO | 02071100 | 0102 | 5102 | KG | 47,04 | 7,28 | 342,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00001 | ACEM CUBO | 02013000 | 0102 | 5102 | KG | 5,08 | 31,98 | 162,46 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00039 | FILE DE PEITO DE FRANGO | 02071400 | 0102 | 5102 | KG | 6,33 | 15,74 | 99,63 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00002 | ACEM MOIDO | 02013000 | 0102 | 5102 | KG | 3,04 | 31,98 | 97,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00019 | MUCARELA | 04061010 | 0102 | 5102 | KG | 4,10 | 34,98 | 143,42 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00020 | PRESUNTO | 16024900 | 0102 | 5102 | KG | 3,13 | 26,74 | 83,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00016 | BACON | 02101200 | 0102 | 5102 | KG | 4,04 | 31,98 | 129,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00007 | CALABRESA | 16010000 | 0102 | 5102 | KG | 4,01 | 17,48 | 70,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00018 | COSTELINHA SUINA | 02032900 | 0102 | 5102 | KG | 6,08 | 24,98 | 152,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

15/01/2021
Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica Prédatella Miran...
Nutricionista
CRN1-GO 106...
Angélica P Miranda
15/01/2021

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. fisco: Trib aprox RS53,77 Federal e 153,63 Estadual Fonte: IBPT 5DC0AE<br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI<br>Inf. Contribuinte: Forma de pagamento: A VISTA | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.55
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

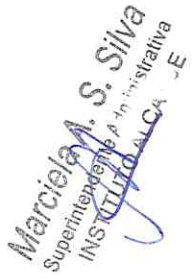
==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SOCIEDADE DE CRÉDITO DIRETO S.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.280,28
DEBITO EM: 15/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011502
AUTENTICACAO SISBB: E.60E.4CC.D4D.C46.6B1



32

| RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | | NF-e<br>Nº 000000029<br>SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | DANFE | |
|---|---|---|
| **LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI**<br>RUA 08 ESQ C/ AV RIO GRANDE DO SUL, 1484 - SETOR BOSQUE DA SAUD - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO<br>TEL: (62)99840-3280 | **DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA **1**<br>Nº 000000029 FL. 1 /1<br>SÉRIE 001 | CHAVE DE ACESSO<br>5221 0139 5666 5600 0101 5500 1000 0000 2910 5020 2958<br>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 MERCADORIAS | | 152213764170980 22/01/2021 10:46:47 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.** | **CNPJ / CPF** |
| 108134083 | | 39.566.656/0001-01 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - 00001 | | | 27.949.878/0002-05 | 22/01/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA, 219 | ELIZIARIO | | 76590-000 | 22/01/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62)99840-3280 | GO | | 10:46:47 |

**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 | 864,43 |
| **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 | 864,43 |

**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. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00006 | FRANGO CONGELADO | 02071100 | 0102 | 5102 | KG | 41,88 | 7,28 | 304,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00031 | LOMBO SUINO | 02032900 | 0102 | 5102 | KG | 5,30 | 25,78 | 136,63 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00017 | COSTELA MINDIM | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 6,85 | 22,88 | 156,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00001 | ACEM CUBO | 02013000 | 0102 | 5102 | KG | 5,07 | 31,98 | 162,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00002 | ACEM MOIDO | 02013000 | 0102 | 5102 | KG | 3,25 | 31,98 | 103,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA
21/01/2021

Angélica Cedotella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 1067

Angélica Miranda
22/01/2021

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. fisco: Trib aprox R$36,31 Federal e 103,73 Estadual Fonte: IBPT 5DC0AE<br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI<br>Inf. Contribuinte: Forma de pagamento: A VISTA | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.58
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

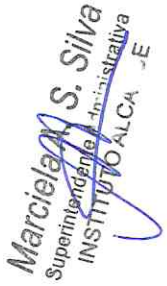
==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 403 - CORA SOCIEDADE DE CRÉDITO DIRETO S.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 864,43
DEBITO EM: 22/01/2021

==========

DOCUMENTO: 012202
AUTENTICACAO SISBB: 6.214.421.911.67F.DFF



EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE 'ALDELICIA LOPES CHAVES' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 1.450,39<br>Nº Fat: | NF-e<br>N: 000000739<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | |

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:** 000000739

**Série:** 1

**Folha(s):** 1 /2

Chave de Acesso: 5221 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0007 3910 0000 8985

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: 152213774985135 26/01/2021 14:55:12

52105589088000142145039222600 25

| 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 | 26/01/2021 |
| **ENDEREÇO** | | | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAIDA** |
| AV PERNAMBUCO ENTRE RUAS 4 E 5 SALA DA DIRETORIA - 219 | | | ELIZIARIO | 76590-000 | 26/01/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **SUFRAMA** | **HORA DA SAIDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62) 3942-5940 | GO | | | 14:55:01 |

**FATURA**

OUTROS

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALC DO ICMS SUB | VALOR DO ICMS SUB | VALOR IPI | VALOR APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.450,39 | 159,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 85,00 | 1.450,39 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS | VALOR DO PIS | VALOR DA COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,91 | 13,43 | **1.450,39** |

**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 | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1272 | ARROZ SUPER 5KG | 10061092 | 000 | 5102 | UN | 12 | 25,4900 | 305,88 | 0,00 | 305,88 | 21,41 | 0,00 | 7% | 0% |
| 4 | FEIJAO BIONOBRE TP 1 | 07133399 | 000 | 5102 | UN | 14 | 6,4900 | 90,86 | 0,00 | 90,86 | 6,36 | 0,00 | 7% | 0% |
| 512 | OLEO COMIGO | 15079011 | 000 | 5102 | UN | 22 | 7,9900 | 175,78 | 0,00 | 175,78 | 12,30 | 0,00 | 7% | 0% |
| 5562 | ACUCAR CRISTAL ECOCUCAR 2KG | 17011300 | 000 | 5102 | UN | 14 | 5,2900 | 74,06 | 0,00 | 74,06 | 5,18 | 0,00 | 7% | 0% |
| 5246 | SAL GROSSO PIRAMIDE 1KG | 25010020 | 000 | 5102 | UN | 4 | 1,4900 | 5,96 | 0,00 | 5,96 | 1,01 | 0,00 | 17% | 0% |
| 565 | EXTRATO QUERO 320G | 20029090 | 000 | 5102 | UN | 10 | 2,4900 | 24,90 | 0,00 | 24,90 | 4,23 | 0,00 | 17% | 0% |
| 595 | LEITE INTEGRAL PIRACANJUBA 1L | 04022110 | 000 | 5102 | UN | 46 | 5,4900 | 252,54 | 0,00 | 252,54 | 30,30 | 0,00 | 12% | 0% |
| 585 | MATTE LEAO CHA ERVA DOCE 16G | 21012020 | 000 | 5102 | UN | 11 | 2,9900 | 32,89 | 0,00 | 32,89 | 5,59 | 0,00 | 17% | 0% |
| 746 | CHA LEAO CAMOMILA | 21012020 | 000 | 5102 | UN | 1 | 2,9900 | 2,99 | 0,00 | 2,99 | 0,51 | 0,00 | 17% | 0% |
| 275 | LEITE COND PIRACANJUBA TP 395GR CX/0027 | 04029900 | 000 | 5102 | UN | 5 | 5,9900 | 29,95 | 0,00 | 29,95 | 5,09 | 0,00 | 17% | 0% |
| 718 | CREME DE LEITE PIRACANJUBA 200G | 04029900 | 000 | 5102 | UN | 10 | 3,4900 | 34,90 | 0,00 | 34,90 | 5,93 | 0,00 | 17% | 0% |
| 233 | GELATINA PO BRETZKE MORANGO 36X30GR CX/0036 | 35030019 | 000 | 5102 | UN | 10 | 0,9500 | 9,50 | 0,00 | 9,50 | 1,14 | 0,00 | 12% | 0% |
| 789 | GELATINA BRETZKE ABACAXI 30G | 21069029 | 000 | 5102 | UN | 10 | 0,9500 | 9,50 | 0,00 | 9,50 | 1,14 | 0,00 | 12% | 0% |
| 674 | AZEITE EXTRA VIRGEM GALLO 500ML | 15091000 | 000 | 5102 | UN | 1 | 24,9900 | 24,99 | 0,00 | 24,99 | 4,25 | 0,00 | 17% | 0% |
| 1930 | MARGARINA DELICIA 1KG | 15171000 | 000 | 5102 | UN | 2 | 9,9900 | 19,98 | 0,00 | 19,98 | 3,40 | 0,00 | 17% | 0% |
| 293 | MILHO VERDE QUERO 170GR CX/0024 | 20058000 | 000 | 5102 | UN | 6 | 2,5900 | 15,54 | 0,00 | 15,54 | 2,64 | 0,00 | 17% | 0% |
| 806 | COCO RALADO LAVIOLETERA 100G | 08011100 | 000 | 5102 | UN | 4 | 4,4900 | 17,96 | 0,00 | 17,96 | 3,05 | 0,00 | 17% | 0% |
| 269 | ACHOC MUKY SACHE 400GR CX/0024 | 18069000 | 000 | 5102 | UN | 4 | 3,4900 | 13,96 | 0,00 | 13,96 | 2,37 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2962 | MAIZENA DURYEA AMIDO DE MILHO 500G | 11081200 | 000 | 5102 | UN | 1 | 7,5500 | 7,55 | 0,00 | 7,55 | 1,28 | 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: | |

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

26/01
José Pinto Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Jessica Rodatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10[illegible]
27/01/2021

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: 000000739

Série: 1

Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5221 0105 5890 8800 0142 5500 1000 0007 3910 0000 8985

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: 152213774985135
26/01/2021 14:55:12

52105589088000142145039222600 25

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 | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 692 | MAIONESE HELLMANN S A VERDADEIRA | 21039011 | 000 | 5102 | UN | 4 | 6,9900 | 27,96 | 0,00 | 27,96 | 4,75 | 0,00 | 17% | 0% |
| 4375 | SARDINHA COQUEIRO COM OLEO 165G | 16041310 | 000 | 5102 | UN | 4 | 8,9900 | 35,96 | 0,00 | 35,96 | 6,11 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5327 | FARINHA DE TRIGO SABORELLE 1KG | 11010010 | 000 | 5102 | UN | 4 | 2,4900 | 9,96 | 0,00 | 9,96 | 1,20 | 0,00 | 12% | 0% |
| 929 | CANJICA DE MILHO SINHA MUNGUZA | 11042300 | 000 | 5102 | UN | 4 | 1,9900 | 7,96 | 0,00 | 7,96 | 0,96 | 0,00 | 12% | 0% |
| 714 | POLVILHO DOCE AMAFIL MATUTO | 11081400 | 000 | 5102 | UN | 3 | 4,8900 | 14,67 | 0,00 | 14,67 | 2,49 | 0,00 | 17% | 0% |
| 741 | PO ROYAL 250G | 21023000 | 000 | 5102 | UN | 1 | 6,2000 | 6,20 | 0,00 | 6,20 | 1,05 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5925 | OREGANO PRI PAM 30G | 21039021 | 000 | 5102 | UN | 1 | 4,5000 | 4,50 | 0,00 | 4,50 | 0,77 | 0,00 | 17% | 0% |
| 2791 | UVA PASSA ESCURA 200G LA VIOLETEIRA | 76161000 | 000 | 5102 | UN | 4 | 5,7500 | 23,00 | 0,00 | 23,00 | 3,91 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5495 | AMENDOIM MINDY TORRADO 500GR | 20081100 | 000 | 5102 | UN | 2 | 9,9900 | 19,98 | 0,00 | 19,98 | 3,40 | 0,00 | 17% | 0% |
| 5908 | BACON EXCELENCIA ESPECIAL | 02101200 | 000 | 5102 | KG | 4,705 | 31,9900 | 150,51 | 0,00 | 150,51 | 18,06 | 0,00 | 12% | 0% |

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO HALCA -E

26/01/2021

Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAS

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-60 1057
Angélica P. Miranda
27/01/2021

1,8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.59
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

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: 29.831-0

FAVORECIDO: ALDELICIA LOPES CHAVES
CPF/CNPJ: 05.589.088/0001-42
VALOR: R$ 1.450,39
DEBITO EM: 28/01/2021

==========

DOCUMENTO: 012802
AUTENTICACAO SISBB: 7.B22.CA7.3AA.12D.BDB

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

| RECEBEMOS DE LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | | NF-e<br>Nº 000000031<br>SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | DANFE | |
|---|---|---|
| LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU EIRELI<br>RUA 08 ESQ C/ AV RIO GRANDE DO SUL, 1484 - SETOR BOSQUE DA SAUD - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO<br>TEL: (62)99840-3280 | DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA [1]<br>Nº 000000031 FL. 1 /1<br>SÉRIE 001 | CHAVE DE ACESSO<br>5221 0139 5666 5600 0101 5500 1000 0000 3118 8781 3937<br>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 MERCADORIAS | | 152213783433597 29/01/2021 15:26:47 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB** | **CNPJ / CPF** |
| 108134083 | | 39.566.656/0001-01 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - 00001 | | | 27.949.878/0002-05 | 29/01/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA, 219 | ELIZIARIO | | 76590-000 | 29/01/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62)99840-3280 | GO | | 15:26:47 |

**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 | 1.306,46 |
| **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 | 1.306,46 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 | | | | 83,000 | 83,000 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00044 | CARNE DE SOL | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 4,12 | 27,49 | 113,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00017 | COSTELA MINDIM | 02102000 | 0102 | 5102 | KG | 6,29 | 23,29 | 146,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00038 | FIGADO BOVINO | 02062200 | 0102 | 5102 | KG | 5,03 | 18,59 | 93,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00002 | ACEM MOIDO | 02013000 | 0102 | 5102 | KG | 3,02 | 33,69 | 101,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00016 | BACON | 02101200 | 0102 | 5102 | KG | 4,09 | 31,99 | 130,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00007 | CALABRESA | 16010000 | 0102 | 5102 | KG | 5,04 | 17,49 | 88,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00013 | SALSICHA | 16010000 | 0102 | 5102 | KG | 1,02 | 10,49 | 10,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00019 | MUCARELA | 04061010 | 0102 | 5102 | KG | 4,00 | 34,99 | 140,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00020 | PRESUNTO | 16024900 | 0102 | 5102 | KG | 2,04 | 26,75 | 54,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00039 | FILE DE PEITO DE FRANGO | 02071400 | 0102 | 5102 | KG | 6,12 | 15,99 | 97,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00045 | KIT FEIJOADA | 02063000 | 0102 | 5102 | KG | 1,41 | 20,39 | 28,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | FRANGO CONGELADO | 02071100 | 0102 | 5102 | KG | 41,26 | 7,28 | 300,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677
Angélica P. Miranda
29/01/2021

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. fisco: Trib aprox R$54,87 Federal e 156,78 Estadual Fonte: IBPT 5DC0AE<br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI<br>Inf. Contribuinte: Forma de pagamento: A VISTA | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.00
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: 403 - CORA SOCIEDADE DE CRÉDITO DIRETO S.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.109.098-4

FAVORECIDO: LEIDIANNY DE OLIVEIRA MORAES ABREU
CPF/CNPJ: 39.566.656/0001-01
VALOR: R$ 1.306,46
DEBITO EM: 29/01/2021
==========
DOCUMENTO: 012910
AUTENTICACAO SISBB: D.FF0.82F.E21.E24.E0B

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

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO A GESTÃO SAÚDE

# 3.3 MATERIAL EXPEDIENTE

| RECEBEMOS DE REINALDO PASCUALOTE JUNIOR OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>EMISSÃO: 18/01/2021 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 316,90 | | NF-e<br>Nº 000000271<br>SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE | DANFE | |
|---|---|---|
| **REINALDO PASCUALOTE JUNIOR**<br><br>AV JOSE P DO NASCIMENTO, 3091 - CENTRAL -<br>CEP:76510-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO<br>TEL: (62)3364-4250 | DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA **1**<br>Nº 000000271 FL. 1 /1<br>SÉRIE 001 | CHAVE DE ACESSO<br>5221 0107 4595 8500 0151 5500 1000 0002 7115 5073 4520<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO | 152213753265581 18/01/2021 11:53:34 |

| 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 | 18/01/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| AV. PERNANBUCO, 219 | ELIZIARIO | | 76590-000 | 18/01/2021 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62)3942-5940 | GO | | 11:52:00 |

**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 | 328,90 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 0,00 | 316,90 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4008 | BOBINA PICOTADA 5KG | 39232110 | 0102 | 5102 | UN | 4,0000 | 52,5000 | 12,00 | 198,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5128 | CAIXA ORGANIZADORA 30 LTS | 39241000 | 0102 | 5102 | KG | 2,0000 | 55,0000 | 0,00 | 110,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2501 | SACO DIM DIM 06X23 CM | 39232110 | 0102 | 5102 | UN | 1,0000 | 8,9000 | 0,00 | 8,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

19/01/2021
Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - HMAA

Angélica Custódio Miranda
Nutricionista
CRN1/[illegible]
Angélica P. Miranda 19/01/2021

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.<br>NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.57
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005
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: 1.921-9

FAVORECIDO: REINALDO PASCUALOTE JUNIOR
CPF/CNPJ: 199.617.258-16
VALOR: R$ 316,90
DEBITO EM: 19/01/2021
==========
DOCUMENTO: 011902
AUTENTICACAO SISBB: C.7C6.41E.56C.E13.223

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO A.G.S.

# 3.4 MATERIAL DIVULGAÇÃO

# 3.5 MATERIAL PERMANENTE

# 3.6 COMBUSTÍVEL

3-6

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: 6233644402 Fax:
E-mail:

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

Nº 27205 SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

5220 1203 6103 2400 0300 5500 1000 0272 0514 2190 6400

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 |
| 104615644 | | 03.610.324/0003-00 |

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152203708776134 31/12/2020 17:01:29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | 27.949.878/0002-05 | 31/12/2020 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | COMPLEMENTO | | DATA DA SAÍDA |
| Outros AV PERNAMBUCO, 219 | LIZIARIO | | | | 31/12/2020 |
| 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 | 9.730,02 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,01 | 0,00 | 9.730,03 |

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 LÍQUIDO |
|---|---|---|
| 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 | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | 27101921 | 060 | 5929 | L | [illegible] | [illegible] | 0,00 | [illegible] | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| [illegible] | [illegible] | 84212900 | 060 | 5929 | Un | 1 | [illegible] | 0,00 | 15,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| [illegible] | [illegible] | 27101259 | 060 | 5929 | L | 1.935,00 | [illegible] | 0,00 | 8.943,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| [illegible] | [illegible] | 27101932 | 060 | 5929 | Un | 4 | 20,00 | 0,00 | 80,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marcielle A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [illegible] | |

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: [illegible]

| RECEBEMOS DE COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETRÓLEO JOTTAS LTDA - JOTAS SMA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO | | | | NF-e |
|---|---|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO | VALOR TOTAL NOTA | Nº 27205 |
| | | INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA | 9.730,03 | SÉRIE 1 |

DATA: 01 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 45,183 | Litros de Gasolina | 225,91 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | 225,91 |
| | | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Aildo | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 225,91

Ao(s) placa PRW 2B18

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 156891 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e vinte e cinco reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3062 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 02 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 41,609 | Litros de Gasolina | 233,37 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | 233,37 |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Aildo | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 233,37

Ao(s) PRW 7818

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 157884 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e vinte e três reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3062 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA: 02 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 62,269 | Litros de Óleo Diesel | 250,01 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 250,01 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 250,01

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e cinquenta reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3062 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 02 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 49,11 | Litros de Gasolina | 245.56 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 245.56 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 245.56

Ao(s) Corolla RAM-9101

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e quarenta e cinco reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliança Gestão em Saúde
EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

DATA: 02 / 12 / 20

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 47,205 | Litros de Gasolina | 236,02 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 236,02 |
| VENDEDOR | | |

YOYAGE Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 236,02

Ao(s) NLT 1498

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos Trinta Seis reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto A G Saude
EMITENTE / ENDEREÇO

Marcila Aus S. Silva
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

Marcila A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA... E

DATA: 23 / 12 / 20

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 41,602 | Litros de Gasolina | 208,01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 208,01 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 208,01

Ao(s) PRW2B18

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos oito reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto A G Saude
EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

SANGUE M...

atp.: 5220

DATA: 01 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 89.334 | Litros de Óleo Diesel | 364.47 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 364.47 |
| VENDEDOR | | Sobral |

Nro. 46346 Vencimento ____ de ____ de 20

R$ 364.47

Ao(s) Combustiveis Simi LTI

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a RBV-1646 CPF-CNPJ

ou à sua ordem a quantia de Trezentos e sessenta e quatro reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Cleres. Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20

CNPJ JOSE ETOR SAO

---

DATA: 01 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 89.466 | Litros de Óleo Diesel | 365,00 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 365,00 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento ____ de ____ de 20

R$ 365,00

Ao(s) ____

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a ____ CPF-CNPJ

ou à sua ordem a quantia de Trezentos e sessenta e cinco reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO São Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20

---

DATA: 08 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 10.000 | Litros de Gasolina | 50.00 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 50.00 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento ____ de ____ de 20

R$ 50.00

Ao(s) Legea NKZ-6031

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a ____ CPF-CNPJ

ou à sua ordem a quantia de Cinquenta reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO Brasília

ASSINATURA

CPF - CNPJ

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$

DATA ____ / ____ / 20

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA... E

DATA: 08/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 1 | Litros de Gasolina | |
| 47.381 | Litros de Óleo Diesel | 193.31 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 193.31 |
| VENDEDOR | | Gabriel |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 193.31

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e noventa e três reais _____ em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliance Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

São Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 09/12/20

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 37525 | Litros de Gasolina | 187.62 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 187.62 |
| VENDEDOR | | Val |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 187.62

Ao(s) PRW2B18

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento oitenta sete reais _____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aliance Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO Val B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

DATA: 09/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 55 | Litros de Óleo Diesel | 225.46 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 225.46 |
| VENDEDOR | | Jaline |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 225.46

Ao(s) Placa: RBV5642

Km 47321 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e vinte e cinco reais _____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aliance Gestão e Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 09 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 75,246 | Litros de Óleo Diesel | 307,00 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 307,00 |
| VENDEDOR | Wellinton | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 307,00

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de trezentos e sete reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

São Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20 ____

DATA: 10 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 23,343 | Litros de Gasolina | 118,71 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 118,71 |
| VENDEDOR | Wellinton | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 118,71

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e dezoito reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Marciela Alves S. e Silva

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20 ____

DATA: 10 / 12 / 20

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 46,3 | Litros de Gasolina | 231,56 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 231,56 |
| VENDEDOR | Cliente | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 231,56

Ao(s) placa PRW 7H28

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 139313 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e trinta e um reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20 ____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 11 / 12 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 45,05 | Litros de Gasolina | 225,54 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 225,54 |
| VENDEDOR | | Paloma |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 225,54

Ao(s) Km: 159543

Placa: PRW2B18 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos vinte e cinco reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aliança Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Daef B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2611

DATA: 12 / 12 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 32,900 | Litros de Gasolina | 161,00 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 161,00 |
| VENDEDOR | | Léo |

(1)

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 161,00

Ao(s) PRW2B18

Km = 159815 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e sessenta e um reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Aliança - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Daef B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2611

DATA: 14 / 12 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| 4 | Óleo Lubrificante | 80,00 |
| | Balde de Óleo | |
| 1 | Filtro PSL563 | 15,00 |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 95,00 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | Vilacy |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 95,00

Ao(s) Troca de oleo

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de noventa e cinco reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____/____/20

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2611

CNPJ JUC ETC SBI

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

DATA: 14 / 12 / 20

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 51,005 | Litros de Gasolina | 256,04 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | 256,04 |
| | Graxa | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento ____ de ____ de 20____

Ao(s) Km 160818 R$ 256,04

____ pagar ____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a PRW RBK CPF-CNPJ ____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e cinquenta e seis reais em moeda corrente deste país

Pagável em SMS Ind. Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

José Eurdet

ASSINATURA

CPF - CNPJ ____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ ____ DATA ____ / ____ / 20____

DATA: 14 / 12 / 20

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 54,616 | Litros de Gasolina | 273,07 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 273,07 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento ____ de ____ de 20____

R$ 273,07

Ao(s) ____

____ pagar ____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a ____ CPF-CNPJ ____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos setenta e três reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ ____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ ____ DATA ____ / ____ / 20____

Marcilia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 15 / 12 / 20

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 79,922 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 323,21 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | 323,21 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento ____ de ____ de 20____

R$ 323,21

Ao(s) ____

____ pagar ____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a ____ CPF-CNPJ ____

ou à sua ordem a quantia de Trezentos e vinte e três reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ ____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ ____ DATA ____ / ____ / 20____

DATA: 16 / 12 / 20

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 49,69 | Litros de Gasolina | 245,83 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 245,83 |
| VENDEDOR | | Jas |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) PRW 2B18 R$ 245,83

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos quarenta cinco reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto A G Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO Zaqueu Evaldt

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____ DATA ____/____/20____

DATA: 17 / 12 / 20

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 10,00 | Litros de Gasolina | 50,00 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 50,00 |
| VENDEDOR | | |

LOGAN Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) NKZ-6031 R$ 50,00

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cinquenta reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO Giselly M Santana

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____ DATA ____/____/20____

DATA: 17 / 12 / 20

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 4,000 | Litros de Gasolina | 200,00 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | 200,00 |
| | Graxa | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

Ao(s) PRW 7A28 R$ 200,00

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Vm Auto Peças CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance A. Sousa

EMITENTE / ENDEREÇO Wesley Bueno

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____ DATA ____/____/20____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 18/12/20

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 38 | Litros de Gasolina | 194,60 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 194,60

Ao(s) PRW 2018

pagar por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a bm 16148 CPF-CNPJ

ou à sua ordem a quantia de Cento e noventa e quatro reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ

VALOR R$

DATA ____/____/20

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 19/12/20

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 20,00 | Litros de Gasolina | 102,40 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 102,40

Ao(s) Ambulatorio

pagar por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a CPF-CNPJ

ou à sua ordem a quantia de Cento e dois reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ

VALOR R$

DATA ____/____/20

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 19/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 45,55 | Litros de Gasolina | 234,17 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 234,17 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

(1)

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 234,17

Ao(s) Pr. PRW 2018

bm: 16251.3 pagar por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a CPF-CNPJ

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e trinta e quatro reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ

VALOR R$

DATA ____/____/20

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 21 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 42,515 | Litros de Gasolina | 217,98 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 217,98 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | Carla | |

(1) Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 217,98

Ao(s) PL PRW 2B18

Km: 163510 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e dezessete reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2911

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20____

DATA: 21 / 12 / 20

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 52,351 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 223,55 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 223,55 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20____

R$ 223,55

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos Vinte Três Reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão Saúde

~~PRW 2B18~~

EMITENTE / ENDEREÇO

São Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2911

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20____

DATA: 21 / 12 / 20

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 56,584 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 239,35 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 239,35 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20

R$ 239,35

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos Trinta Nove Reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão Saúde

~~PRW 2B18~~

EMITENTE / ENDEREÇO

São Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2911

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20____

Marciela M. S. Silva
Superintendente Administrativo
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 22 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 20,52 | Litros de Gasolina | 185,01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 185,01 |
| VENDEDOR | Elói | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 185,01

Ao(s) Vapza

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a NET - 1198 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e oitenta e cinco reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Marciela Alves S. Silva

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99643-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20____

DATA: 22 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 13,94 | Litros de Gasolina | 225,01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 225,01 |
| VENDEDOR | Elói | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 225,01

Ao(s) Aut. com Elói Peugeot 307

FHO-8183 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e vinte e cinco reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

a

ASSINATURA

CPF - CNPJ Marcos Fabian Ruy de Oliveira

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99643-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20____

DATA: 22 / 12 / 20

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 17,07 | Litros de Gasolina | 213,02 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 213,02 |
| VENDEDOR | Elói | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 213,02

Ao(s) PRW2B18

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e treze reais

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto A G Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Zeci Eudes

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99643-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 22 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 35,094 | Litros de Gasolina | 179,66 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 179,66 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 179,66

Ao(s) Ambulância

Placa = PRJ-6095 pagar por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km = 449134 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e Setenta e

nove reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Atlante - Gestão em Saúde

p/ Roni S. da Silva

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2911

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20____

DATA: 23 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 19,335 | Litros de Gasolina | 100,01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 100,01 |
| VENDEDOR | | |

Km 15.960 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 100,01

Ao(s) KWID

Placa RBQ8K23 por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cem reais

100,01 em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Atlante Gestão em Saúde Km 5

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2911

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20____

DATA: 24 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 26,127 | Litros de Gasolina | 144,00 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 144,00 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 144,00

Ao(s) Placa = RBQ8K23

Km = 16972 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e Quarenta e

Quatro reais em moeda corrente deste país

Pagável em _____

EMITENTE / ENDEREÇO Instituto Atlante - Gestão em Saúde

p/ _____

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2911

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA - E

DATA: 24 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 1.500 | Litros de Gasolina | 223.47 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | 223.47 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

PAN-2615 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 223.47

Ao(s) Combustível

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Bco. 165562 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e vinte e três reais e quarenta e sete centavos em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Cleomar Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

CNPJ 05 ESTADO SAÚDE | Cupom Fiscal Valor Data | REGIME FORM Crédito | Alíq 5220

DATA: 24 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 38.000 | Litros de Óleo Diesel | 160.90 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gas | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | 160.90 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

PQV-2615 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 160.90

Ao(s) Combustível

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Bco. 110339 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de cento e sessenta reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Gestão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO Rodolfo Penna de Abreu.

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 20 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 1.500 | Litros de Óleo Diesel | 239.01 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gas | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | 239.01 |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Combustível Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 239.01

Ao(s) Bco. 50906

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PBVIEAC CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e trinta e nove reais e um centavo em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Cleomar Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ /20

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciella A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 27 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 42,000 | Litros de Óleo Diesel | 233,92 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 233,92 |
| VENDEDOR | | |

Combustível

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 233,92

Ao(s) PAW-2B18

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Bco. 166560 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de duzentos e trinta e três reais e noventa e dois. em moeda corrente deste país

Pagável em Substituto Cleomar G. Im Souza

EMITENTE / ENDEREÇO

Zoé Eudt

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

CNPJ JOSE ETOR SAO ... Cupom Fora Valor Data ... Desco Valor FORMA Credit ... http: 5220 ...

DATA: 27 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 78,000 | Litros de Óleo Diesel | 332,02 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 332,02 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 332,02

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Trezentos e trinta e dois reais _____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance Cristão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paes

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

CNPJ: 0 JOSE PE ETOR DE SAO N ... Cup For Va Da ...

DATA: 29 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 55,000 | Litros de Óleo Diesel | 233,00 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 233,00 |
| VENDEDOR | | Valdeirene |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

KM: 55943

R$ 233,00

Ao(s) PRA: 3526

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e trinta e três reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO Bruno Porotto

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 28 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 9.766 | Litros de Gasolina | 50.00 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 50.00 |
| VENDEDOR | | Fé |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 50.00

Ao(s) Logan NKZ-6031 Km. 473233

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cinquenta reais

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliance Gatão Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

Brasília

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3062 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

CNPJ: ... JOSE ... ETOR ... SAO ...

DATA: 29 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 41,82 | Litros de Gasolina | 209,01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 209,01 |
| VENDEDOR | | Valdevino |

KM: 167508

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 209,01

Ao(s) PRW: 2B18

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Duzentos e Nove reais

e um centavo

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliance

EMITENTE / ENDEREÇO

Dagl B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3062 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

DATA 29 / 12 / 20

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 23,86 | Litros de Gasolina | 120,75 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | 120,75 |
| | Graxa | |
| TOTAL | | |
| VENDEDOR | | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 120,75

Ao(s) RBQ 8H23

KWID

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km 18002 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Cento e vinte

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Aliance Goiano Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3062 / 99943-2914

VALOR R$ _____

DATA ____ / ____ / 20 ____

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA... E

DATA 30/12/20

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 46,46 | Litros de Gasolina | 240,46 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 240,46 |
| VENDEDOR | | |

Vencimento ___ de ___ de 20___ R$ 240,46

Ao(s) PRW2B18 pagar ___ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a ___ CPF-CNPJ ___

ou à sua ordem a quantia de Duzentos Quarenta Reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto A. G. Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO Em 30 de Dez

ASSINATURA

CPF - CNPJ ___

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2911

VALOR R$ ___ DATA ___/___/20___

DATA: 20/11/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 31,402 | Litros de Gasolina | 157,01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 157,01 |
| VENDEDOR | | |

① Vencimento ___ de ___ de 20___ R$ 157,01

Ao(s) Kwid RBQ8H23 pagar ___ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km = 13919 CPF-CNPJ ___

ou à sua ordem a quantia de Cento e Cinquenta e Sete reais em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance - Gestão em Saúde

EMITENTE / ENDEREÇO Rod BR Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ ___

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2911

VALOR R$ ___ DATA ___/___/20___

**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 - ST. OESTE - SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

**Controle**

| Quant. | Discriminação | Preço Total |
|---|---|---|
| | Comercial de Derivados de Petróleo Jotas LTDA | |
| | | |
| | Bradesco | |
| | Agência - 0266 | |
| | Conta - 20483-8 | |
| | | |
| | Valor - 973,03 | |

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2911

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

2.6

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.59
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004
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$ 9.730,03
DEBITO EM: 29/01/2021
==========
DOCUMENTO: 012903
AUTENTICACAO SISBB: D.34D.358.2CC.597.33E

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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 8225 SÉRIE 2**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**5221 0103 6103 2400 0210 5500 2000 0082 2514 2893 3502**

**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
**152213711612686 02/01/2021 11:23:36**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE** | | | | **27.949.878/0002-05** | **02/01/2021** |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | COMPLEMENTO | | DATA DA SAÍDA |
| **Outros AV PERNAMBUCO, 219** | **ELIZIARIO** | | | | **02/01/2021** |
| 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** | **7.624,64** |

| 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** | **7.624,64** |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04 | DIESEL S10 | 27101921 | 060 | 5929 | L | 758,238 | 3,7347800000 | 0,00 | 2.831,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 01 | GASOLINA COMUM | 27101259 | 060 | 5929 | L | 1.062,342 | 4,5115300000 | 0,00 | 4.792,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marcio A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| NFC-e [2] Referenciadas: Nº:129605\|Data:01/12/2020, Nº:129618\|Data:01/12/2020, Nº:129628\|Data:01/12/2020, Nº:129640\|Data:01/12/2020, Nº:129687\|Data:02/12/2020, Nº:129748\|Data:02/12/2020, Nº:130048\|Data:06/12/2020, Nº:130059\|Data:06/12/2020, Nº:130210\|Data:08/12/2020, Nº:130237\|Data:09/12/2020, Nº:130291\|Data:09/12/2020, Nº:130293\|Data:09/12/2020, Nº:130300\|Data:09/12/2020, Nº:130315\|Data:09/12/2020, Nº:130319\|Data:09/12/2020, Nº:130328\|Data:10/12/2020, Nº:130521\|Data:12/12/2020, Nº:130538\|Data:12/12/2020, Nº:130619\|Data:13/12/2020, Nº:130679\|Data:14/12/2020, Nº:130982\|Data:17/12/2020, Nº:131001\|Data:17/12/2020, Nº:131116\|Data:18/12/2020, Nº:131130\|Data:19/12/2020, Nº:131184\|Data:19/12/2020, Nº:131199\|Data:19/12/2020, Nº:131307\|Data:21/12/2020, Nº:131317\|Data:21/12/2020, Nº:131351\|Data:21/12/2020, Nº:131428\|Data:23/12/2020, Nº:131440\|Data:23/12/2020, Nº:131525\|Data:23/12/2020, Nº:131566\|Data:24/12/2020, Nº:131631\|Data:25/12/2020, Nº:131637\|Data:25/12/2020, Nº:131741\|Data:26/12/2020, Nº:131774\|Data:27/12/2020, Nº:131812\|Data:27/12/2020, Nº:131829\|Data:27/12/2020, Nº:131852\|Data:28/12/2020, Nº:131886\|Data:28/12/2020, Nº:131904\|Data:28/12/2020, Nº:131990\|Data:29/12/2020, Nº:132013\|Data:29/12/2020, Nº:132108\|Data:30/12/2020, Nº:132150\|Data:31/12/2020,OBS: / NOTA FISCAL REFERENTE A NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR<br>Total do FCP: 0,00 / Total do FCP ST: 0 | |

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 02/01/2021 11:24:15

RECEBEMOS DE COMERCIAL DE DERIVADOS DE PETROLEO JOTAS LTDA - PONTEIO 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 SA** | **7.624,64** |

**NF-e**
**Nº 8225**
**SÉRIE 2**

DATA: 01 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 52,56 | Litros de Gasolina | 236,26 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | TOTAL | 236,26 |
| | VENDEDOR | Paulo |

Vencimento ____ de ____ de 20 ____

R$ 236,26

Ao(s) Km = 157272

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PRW-2B18 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 01 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 15,78 | Litros de Gasolina | 71,01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | TOTAL | 71,01 |
| | VENDEDOR | Adriano |

01 / 12 Vencimento ____ de ____ de 20 ____

R$ 71,01

Ao(s) RBQ 8H23 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a 14483 CPF-CNPJ (3)

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 01 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 35,53 | Litros de Gasolina | 141,85 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | TOTAL | 141,85 |
| | VENDEDOR | Vagner |

01 / 12 Vencimento (2) de ____ de 20 ____

R$ 141,85

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa - RBQ 8H23

KM - 14287

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 01 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 02 | Litros de Óleo Diesel | 237,30 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | TOTAL | 237,30 |

01 / 12 Vencimento ____ de ____ de 20 ____

R$ 237,30

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo

ASSINATURA

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 02 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 48,66 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 186,02 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 186,02 |
| VENDEDOR | Renato | |

02/12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 186,02

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem
a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

João Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 02 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 27,12 | Litros de Gasolina | 122.04 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 122.04 |
| VENDEDOR | Weldon | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 122.04

Ao(s) _____

375498 pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a PRW2318 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem
a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Diego B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 06 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 51,32 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 197 29 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 197 29 |
| VENDEDOR | Wenderson | |

06/12 (2) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 197 29

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem
a quantia de Placa: PRJ9197
Km: 46692

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Eu S de Sousa

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 06 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 35,59 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 120.01 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 120.01 |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 120.01

Ao(s) RBV-1642

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a Km: 46863 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem
a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Eu S de Sousa (2º)

ASSINATURA

DATA: 08/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 58,70 | Litros de Óleo Diesel | 223.01 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 223.01 |
| VENDEDOR | | Paulo |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 223.01

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem
a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 09/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 38,80 | Litros de Gasolina | 174,57 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 174,57 |
| VENDEDOR | | Vagner |

09/12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

(2)

R$ 174,57#

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem
a quantia de Ploa - PRW2B18
Km: 158855

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José R Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 09/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 36,70 | Litros de Óleo Diesel | 208.61 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 208.61 |
| VENDEDOR | | Valdinéia |

09/12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 208.61

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem
a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 09/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 38,62 | Litros de Gasolina | 149.02 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 149.02 |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 149.02

Ao(s) PRW-2B18

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km: 15.953 CPF-CNPJ (2)

ou à sua ordem
a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José R Lima

ASSINATURA

DATA: 01/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 54,92 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 202,05 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | 1 |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 202,05 |
| VENDEDOR | Valdinéia | |

09/12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 202,05

Ao(s) _____

RBV1G42 pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a 47567 CPF-CNPJ _____ (2)

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Zoe Emidio

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 09/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 29,54 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 107,95 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 107,95 |
| VENDEDOR | Vágner | |

09/12 (3) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 107,95#

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: RBV1G42

KM: 47778 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Zoe Emidio

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 09/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 55,97 | Litros de Gasolina | 248,25 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 248,25 |
| VENDEDOR | Vágner | |

09/12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 248,25#

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW7A28

KM: 138732 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Emidio Soares (1º)

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 10/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 17,78 | Litros de Gasolina | 80,01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 80,01 |

10/12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 80,01

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRW7A28

Km - 138931 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance.

EMITENTE / ENDEREÇO

Emidio Soares (2º)

ASSINATURA

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 12 / 02 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 42 | Litros de Gasolina | 192.20 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | TOTAL | 192.20 |
| | VENDEDOR | Daniele |

12/12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ # 192.20

Ao(s) placa PRW2B18

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km 160200 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem
a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance
EMITENTE / ENDEREÇO

Joef B Lima
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 12 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 23 | Litros de Gasolina | 106.19 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | TOTAL | 106.19 |
| | VENDEDOR | Daniele Lima |

12/12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ # 106.19 #

Ao(s) placa PRW2B18

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km 160117 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem
a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance
EMITENTE / ENDEREÇO

Joef B Lima
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 13 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 85,73 | Litros de Gasolina | |
| | Litros de Óleo Diesel | 315.42 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | TOTAL | 315.42 |
| | VENDEDOR | Daniele |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 315.42

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem
a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance
EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo
ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-308.

Marciela R. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 11 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 36,66 | Litros de Óleo Diesel | 208.58 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | TOTAL | 208.58 |

11/12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ # 208.58 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem
a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance
EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo
ASSINATURA

DATA: 17/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 48,62 | Litros de Gasolina | 218.70 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 218.70 |
| VENDEDOR | | Ismael |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 218.70

Ao(s) Km = 141562

_____ pagar _____ por esta única via de ~~NOTA~~ PROMISSÓRIA

a PRW-7A28 CPF-CNPJ (2)

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Dorf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 17/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 23,68 | Litros de Gasolina | 130,00 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 130,00 |
| VENDEDOR | | Renata |

17/12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 130,00

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRW7A28

Km-141809

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance (3)

EMITENTE / ENDEREÇO

Dorf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-308

DATA: 18/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 43,58 | Litros de Gasolina | 193,84 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 193,84 |
| VENDEDOR | | Vagner |

18/12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

(2)

R$ 193,84##

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW2B18

KM=163864

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 19/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 20,05 | Litros de Gasolina | 90,42 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 90,42 |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 90.42

Ao(s) Km = 163099

_____ pagar _____ por esta única via de ~~NOTA~~ PROMISSÓRIA

a PRW-2B18 CPF-CNPJ (3)

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 19 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 25,34 | Litros de Gasolina | 134,04 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 134,04 |
| VENDEDOR | | Vagner |

19/12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

(3) R$ 134,04 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW2B18 KM: 162109 em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 19 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 45,01 | Litros de Gasolina | 202,51 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 202,51 |
| VENDEDOR | | Alessandro |

19/12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 202,51

Ao(s) 162895

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PRW2B18 _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Cris Sobrinho

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 21 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 51,66 | Litros de Óleo Diesel | 190,01 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 190,01 |
| VENDEDOR | | Renato |

21/12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 190,01

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José Paulo

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 23 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 24,76 | Litros de Gasolina | 130,65 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 130,65 |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 130,65

Ao(s) PRW-2B18

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a KM 162128 _____ CPF-CNPJ _____ (3)

ou à sua ordem a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

José B Lima

ASSINATURA

Marciela M. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 21 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 44 | Litros de Gasolina | 200.01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 200.01 |
| VENDEDOR | Alexandre | |

21 / 12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 200.01

Ao(s) PRW2B18

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a 163881 CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Daf B Lima

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 23 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 31,20 | Litros de Gasolina | 140,01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 140,01 |
| VENDEDOR | Daniela Lima | |

23 / 12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 140.017

Ao(s) placa RBQ8H23

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km 16329 CPF-CNPJ (2)

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Emi S de Sego

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 23 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 26,67 | Litros de Gasolina | 120,01 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 120,01 |
| VENDEDOR | Renato | |

23 / 12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 120,01

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de PRW2B18 Km-165165 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance (3)

EMITENTE / ENDEREÇO

Jos Emidi

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 23 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 16,99 | Litros de Gasolina | 76.46 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 76.46 |

23 / 12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 76.46

Ao(s) RBQ8H23

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a 16535 CPF-CNPJ (3)

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Emi S de Sego

ASSINATURA

DATA: 23 12 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 41,28 | Litros de Gasolina | 185,74 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 185,74 |
| VENDEDOR | | Inael |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 185,74

Ao(s) Km: 164882

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PRW-2B18 CPF-CNPJ (2)

ou à sua ordem
a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Ass Ewald

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

---

DATA: 25 12 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 40,00 | Litros de Gasolina | 180,06 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 180,06 |
| VENDEDOR | | Vagner |

25
12

Vencimento (2) de _____ de 20 _____

R$ 180,06 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem
a quantia de Placa: PRW2B18
KM: 165943

em moeda corrente deste país

Pagável em

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Ass Ewald

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

---

DATA: 25 12 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 20,00 | Litros de Gasolina | 90,54 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 90,54 |
| VENDEDOR | | Vagner |

25
12

Vencimento (3) de _____ de 20 _____

R$ 90,54 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem
a quantia de Placa: PRW2B18
Km: 166159

em moeda corrente deste país

Pagável em

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Ass Ewald

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciely A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

---

DATA: 26 12 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 62,68 | Litros de Gasolina | 235,02 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 235,02 |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 235,02

Ao(s) Km: 51252

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a RBV-1642 CPF-CNPJ (2)

ou à sua ordem
a quantia de

em moeda corrente deste país

Pagável em

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

Assinatura

ASSINATURA

DATA: 27/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| | Litros de Gasolina | |
| 35,20 | Litros de Óleo Diesel | 132,33 |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 132,33 |
| VENDEDOR | | Wagner |

27/12 Vencimento (3) de de 20

R$ 132,33 #

Ao(s)

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a CPF-CNPJ

ou à sua ordem a quantia de Placa - RBV1G42 KM: 51525 em moeda corrente deste país

Pagável em

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 27/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 42,00 | Litros de Gasolina | 191,38 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 191,38 |
| VENDEDOR | | Reomgelo |

27/12 Vencimento de de 20

R$ 191.38

Ao(s) KM 166939

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a CPF-CNPJ (2)

ou à sua ordem a quantia de placa PRW2B18 em moeda corrente deste país

Pagável em

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 27/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 22,60 | Litros de Gasolina | 101.90 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 101.90 |
| VENDEDOR | | Israel |

Vencimento de de 20

R$ 101.90

Ao(s) Km-167183

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PRW-2B18 CPF-CNPJ (3)

ou à sua ordem a quantia de em moeda corrente deste país

Pagável em

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 28/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 27,60 | Litros de Gasolina | 125.56 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 125.56 |

Vencimento de de 20

R$ 125.56

Ao(s) RBU-8H23

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a Km-17654 CPF-CNPJ (2)

ou à sua ordem a quantia de em moeda corrente deste país

Pagável em

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

DATA: 28 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 71,55 | Litros de Gasolina | 268,26 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 268,26 |
| VENDEDOR | Rosangela | |

28/12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 268.26

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 28 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 31,4 | Litros de Gasolina | 143,35 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 143,35 |
| VENDEDOR | Vagner | |

28/12 (1) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 143,35 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: RBQ8H23 Km: 17293 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 29 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 5 | Litros de Gasolina | 265.50 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 265.50 |
| VENDEDOR | Ismael | |

Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 265.50

Ao(s) Km: 441502

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a PMJ - 6895 CPF-CNPJ (2)

ou à sua ordem a quantia de _____ em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRAFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciene A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

DATA: 29 / 12 / 2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 19 | Litros de Gasolina | 88.72 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| TOTAL | | 88.72 |

29/12 (1) Vencimento _____ de _____ de 20 _____

R$ 88.72

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa PEJ6895 Km: 441668 em moeda corrente deste país

Pagável em Instituto Alcance.

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

DATA: 30/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 42 | Litros de Gasolina | 194,36 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 194,36 |
| VENDEDOR | | Vagner |

30/12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____ (2)

R$ 194,36 #

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW2B18 KM: 168854 em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

DATA: 31/12/2020

| Quant. | Discriminação | Preço R$ |
|---|---|---|
| 23 | Litros de Gasolina | 108,43 |
| | Litros de Óleo Diesel | |
| | Litros de Álcool | |
| | Gás | |
| | Óleo Lubrificante | |
| | Balde de Óleo | |
| | Filtro | |
| | Lavagem | |
| | Graxa | |
| | | |
| TOTAL | | 108,43 |
| VENDEDOR | | Leonilo |

31/12 Vencimento _____ de _____ de 20 _____ (3)

R$ 108,43

Ao(s) _____

_____ pagar _____ por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____ CPF-CNPJ _____

ou à sua ordem a quantia de Placa: PRW2B18 Km: 169078 em moeda corrente deste país

Pagável em _____

Instituto Alcance

EMITENTE / ENDEREÇO

ASSINATURA

CPF - CNPJ _____

GRÁFICA & CARIMBOS RIO DAS PEDRAS (62) 3375-3082 / 99943-2914

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

3.6

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.59
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005

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$ 7.624,64
DEBITO EM: 29/01/2021

==========

DOCUMENTO: 012902
AUTENTICACAO SISBB: C.175.0A3.981.5AE.206

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

# 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) 3364-1354
contabilidade@cisagas.com.br

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.326
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5220 1132 7268 5800 0124 5500 1000 0003 2618 8973 5750

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 | | 152203587629432 19/11/2020 13:27:46 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 10.756.596-6 | | 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 | 19/11/2020 |
| **ENDEREÇO** | | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| AVENIDA PERNANBUCO, 219 | | ELIZIARIO | | 76590-000 | 19/11/2020 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | (62) 3942-5940 | | | 13:27:42 |

**FATURA / DUPLICATA**

001 04/12/2020 280,00

**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 | 280,00 |

| 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 | 71,26 | 280,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0-EMITENTE | | | | |

| 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 | 27111910 | 060 | 5405 | UN | 1 | 280,00 | 280,00 | 0,00 | 0,00 | | 71,26 |

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| NOTA REFERENTE A ENTREGA DO DIA 19/10/2020<br>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"<br>Trib Aprox. R$: 37,66 Federal e 33,60 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW<br>*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: ICMS recolhido por Subst.Tribut. | Angelica Caldeira Miranda<br>Nutricionista<br>CRN/1-GO 10677<br>Angelica 23/11/2020 |



RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 19/11/2020 VALOR TOTAL: 280,00 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<br>000.000.326<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| 23/11/2020 | | |

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA - CISAGAS**

RUA 3, 548 - 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]

**000.000.328**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
5220 1132 7268 5800 0124 5500 1000 0003 2818 1010 2920

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 | | **152203588024330 19/11/2020 15:38:51** |
| **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** | 19/11/2020 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| AVENIDA PERNANBUCO, 219 | ELIZIARIO | | 76590-000 | **19/11/2020** |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | (62) 3942-5940 | | **15:38:47** |

**FATURA / DUPLICATA**

001 04/12/2020 280,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 280,00 |

| 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 | 71,26 | **280,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0-EMITENTE | | | | |

| 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 | 27111910 | 060 | 5405 | UN | 1 | 280,00 | 280,00 | 0,00 | 0,00 | | 71,26 |

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| ENTREGA REFERENTE 11/2020<br>GLP ONU 1075 Pacote p/ 23 kg Cl 2.1 - Certifica q o prod. esta adeq. acondic p/ suportar riscos de carga, descarga, [illegible] conf. Dec. 96044/88, art.22, II, "C"<br>[illegible] estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW<br>[illegible] RESSE DO FISCO: ICMS recolhido por Subst.Tribut. | Angélica Pedatella Miranda<br>Bombeira<br>CRM/1-GO 10077<br>Angélica P. Miranda<br>23/11/2020 |

Controlgás - www.controlgas.com.br — Gerado em 19/11/2020 às 15:39 pelo UniDANFE 3.6.19 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 19/11/2020 VALOR TOTAL: 280,00 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<br>000.000.328<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| 23/11/2020 | | |

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]

000.000.329
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5220 1132 7268 5800 0124 5500 1000 0003 2911 6107 2519

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 | | 152203588035016 19/11/2020 15:41:54 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT** | **CNPJ** |
| 10.756.596-0 | | 32.726.858/0001-24 |

**DESTINATARIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | 27.949.878/0002-05 | 19/11/2020 |
| **ENDEREÇO** | | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAIDA** |
| AVENIDA PERNANBUCO, 219 | | ELIZIARIO | | 76590-000 | 19/11/2020 |
| **MUNICIPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DA SAIDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | GO | (62) 3942-5940 | | | 15:41:46 |

**FATURA / DUPLICATA**

001 04/12/2020 280,00

**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 | 280,00 |

| 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 | 71,26 | 280,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0-EMITENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | DIVERSOS | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | V.APROX TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | GLP-45 | 27111910 | 060 | 5405 | UN | 1 | 280,00 | 280,00 | 0,00 | 0,00 | | 71,26 |

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Angélica Pedatella Miranda
Nutricionista
CRN/1-GO 10677
23/11/2020

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| REFERENTE A ENTREGA DO DIA 16/11/2020<br>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"<br>Trib Aprox. R$: 37,66 Federal e 33,60 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW<br>*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: 19/11/2020 VALOR TOTAL: 280,00 DESTINATARIO: 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<br>000.000.329<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| 23/11/2020 | | |

3.3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.55
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004
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: 8516-2 - GOIANIA/SETOR MARISTA
CONTA: 25.068-8

FAVORECIDO: SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA.
CPF/CNPJ: 32.726.858/0001-24
VALOR: R$ 840,00
DEBITO EM: 13/01/2021
==========
DOCUMENTO: 011332
AUTENTICACAO SISBB: 0.855.9AC.2C3.BBD.A9D

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

# 3.8 MATERIAL DE LAVANDERIA

# 4. MANUTENÇÃO

# 4.1 MATERIAIS DE MANUTENÇÃO

RECEBEMOS DE ELETROLUZ LAMPADAS ESPECIAIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 06/01/2021 - DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 150,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e
**Nº 000017938**
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

**ELETROLUZ LAMPADAS ESPECIAIS LTDA**

RUA 4, 116 LOJA 2/3 - SETOR CENTRAL -
CEP:74020-060 - GOIANIA - GO
TEL: (62)3212-4134

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000017938** FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5221 0101 0529 8300 0172 5500 1000 0179 3810 0151 7572

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 ESTADO C/SUBSTITUIÇÃO | 152213722105960 06/01/2021 14:10:13 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 102790035 | | 01.052.983/0001-72 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | 27.949.878/0002-05 | 06/01/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| AV PERNAMBUCO, 219 QD. 19 SALA DA DIRETORIA | ELIZIARIO | | 76590-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62)3911-9312 | GO | | |

**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 | 22,05 | 150,00 |
| **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 | 150,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8711500410092 | 6605 6V/10W S/PROTECAO UV | 85392910 | 0500 | 5405 | PC | 2,000 | 75,0000 | 0,00 | 150,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG: 1242-4 C/C: 35160-1<br>Material a ser utilizado na Bioquímica A15 do laboratório.<br>FORMA PGTO.: PAGAMENTO A VISTA EM DINHEIRO VENDEDOR: CLEOMIR DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.<br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME<br>OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.<br>Valor aproximado tributos:<br>Federal R$6,30 e Estadual R$15,75 Fonte: IBPT. | |

06/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:54
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 06/01/2021
NR. DOCUMENTO 551.242.000.035.160
VALOR TOTAL 150,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELETRO LUZ LAMPADAS ESPEC
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 35.160-1
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO 2.2FE.394.D91.3C6.1A7

Marcia P. S. Silva
Superintendente p/ Atividade
INSTITUTO ALCA - E

RECEBEMOS DE ELETROLUZ LAMPADAS ESPECIAIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 08/01/2021 - DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 188,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e
**Nº 000017950**
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

**ELETROLUZ LAMPADAS ESPECIAIS LTDA**

LÂMPADAS ESPECIAIS SHOW LUZ GOIÂNIA

RUA 4, 116 LOJA 2/3 - SETOR CENTRAL -
CEP:74020-060 - GOIANIA - GO
TEL: (62)3212-4134

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº 000017950** FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5221 0101 0529 8300 0172 5500 1000 0179 5010 0151 8026

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 ESTADO C/SUBSTITUIÇÃO | 152213727937102 08/01/2021 14:49:23 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 102790035 | | 01.052.983/0001-72 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | 27.949.878/0002-05 | 08/01/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| AV PERNAMBUCO, 219 QD. 19 SALA DA DIRETORIA | ELIZIARIO | | 76590-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | (62)3911-9312 | GO | | |

**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 | 39,76 | 188,00 |
| **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 | 188,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1460 | 64610 BRL 12V/50W | 85392910 | 0500 | 5405 | PC | 1,000 | 59,0000 | 0,00 | 59,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4346 | 64638 24V/100W | 85392190 | 0500 | 5405 | PC | 1,000 | 129,0000 | 0,00 | 129,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG: 1242-4 C/C: 35160-1<br>FORMA PGTO.: PAGAMENTO A VISTA EM DINHEIRO VENDEDOR: CLEOMIR DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.<br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME<br>OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.<br>Valor aproximado tributos:<br>Federal R$13,96 e Estadual R$25,80 Fonte: IBPT. | |

41

08/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:21:39
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 08/01/2021
NR. DOCUMENTO 551.242.000.035.160
VALOR TOTAL 188,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELETRO LUZ LAMPADAS ESPEC
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 35.160-1
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 4.7D4.5D6.5C7.CFB.ECE

Mercia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA... E

Recebemos de PNEULANDIA COMERCIAL LTDA-GYN [PNEULANDIA-MTZ] , os produtos constantes da Nota Fiscal indicada ao lado. Cliente:315267-INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS. Região: NOROESTE GOIANO - Total Nota:(R$ 748,00) (setecentos e quarenta e oito reais).

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
N. 250.117
SÉRIE 1

Pneulândia
Você pode confiar.

**PNEULANDIA COMERCIAL LTDA-GYN**
AVENIDA ANHANGUERA N.7206 - QD.P69 LT.1 A 6
Bairro SETOR DOS FUNCIONARIOS,GOIANIA, GO
Fone: (62) 3240-5454, CEP:74543010

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 250.117**
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0101 5360 8500 0190 5500 1000 2501 1715 4359 1247

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 MERC.ST.A CONTRIBUINTE SUBSTITUIDO ESTADUAL | 152213744203762 14/01/2021 16:53:32 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 100049940 | | 01.536.085/0001-90 |

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS | 315267 | 27.949.878/0002-05 | 14-01-2021 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 , QD 19 SALA DA DIRETORIA | ELIZIARIO | 76.590-000 | 14-01-2021 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | +62 (00) 00000-0000 | GO | | 16:53:29 |

## FATURA/DUPLICATA

DEPOSITO BANCARIO|

## CÁLCULO DE IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 748,00 |

| 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 | 748,00 |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 - Dest/Rem | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2,00 | | | | 17,0200 Kg | 17,0200 Kg |

## DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | VLR. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15087865 | PNEU 195/60R15 88V SP FM800 DU | 40111000 | 560 | 5405 | UN | 2 | 374,0000 | 748,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DE ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| 060-ICMS PAGO NA ORIGEM NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE GO<br>Total aproximado de tributos da nota: R$139.65 (18.67% Fed Nac) Fonte tributaria: IBPT<br>OSI Origem: 3974696 | |

15/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:55:09
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 15/01/2021
NR. DOCUMENTO 555.116.000.005.001
VALOR TOTAL 748,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PNEULANDIA COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 5116-0 CONTA: 5.001-6
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO B.1F4.DCA.5AF.D0F.B75

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

| RECEBEMOS DE JONAS ALVES DA SILVA - EPP OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | | Valor: 96,00<br>Nº Fat: | NF-e<br>N: 000018680<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | |

NF-e
Integração NF-e
www.nfedil.com.br

**JONAS ALVES DA SILVA - EPP**

AVENIDA JONAS B FRANCO NETO, 499 - AVENIDA
SETOR CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1765

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000018680
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5221 0101 4893 3500 0188 5500 1000 0186 8010 0009 4544

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: 152213756438905 19/01/2021 14:41:24

52101489335000188000111900 44

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 101917236 | | 01.489.335/0001-88 |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | | | | 27.949.878/0002-05 | 19/01/2021 |
| ENDEREÇO | | | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
| AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA - 219 | | | | ELIZIARIO | 76590-000 | 19/01/2021 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | SUFRAMA | | HORA DA SAÍDA |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | | GO | | | | 14:40:07 |

**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 | 6,00 | 96,00 |

| 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 | **96,00** |

**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 | NÚMERO | PESO BRUTO (KG) | PESO LÍQUIDO (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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 86152 | BORR PTC 10 - DGM-0813 | 40082900 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 96,0000 | 96,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0% | 0% |

19/01/2021
Joselito Carvalho dos Reis
DIRETOR - IHMAA

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 3000072 | 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 Imposto aproximado de 9 12% conforme lei 12.741/2012Dados Bancarios : Ag : 0757-9 C/c : 6525-0 Idmarly Maria Camilo Da Silva Banco do Brasil | |

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativo
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.57
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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: 16.613-8

FAVORECIDO: JONAS ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 01.489.335/0001-88
VALOR: R$ 96,00
DEBITO EM: 19/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011907
AUTENTICACAO SISBB: C.36C.7CB.6FC.A7E.9FF

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO A GESTÃO SAÚDE

# 4.2 SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

4.2

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 DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

| | |
|---|---|
| **Número da Nota** | **0000000102** |
| **Data e Hora de Emissão** | **26/11/2020 09:07:04** |
| **Código de Verificação** | **4276** |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razão Social: | **NILSON ROSA DE SOUZA EIRELI -ME** | | |
| Nome Fantasia: | **NILSON AUTO MECÂNICA** | | |
| CNPJ: | **09.584.671/0001-11** | Inscrição Municipal: | **301212100** |
| Endereço: | **RUA 07, Nº: 240, CENTRO, 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 DIRETORA, ELIZIARIO, CEP:76590-000** |
| Município: | **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** |
| E-mail: | Telefone: |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: SERVIÇO DE SUSPENSÃO

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Serviço / Item-Serviço

31.01.000 - Serviços técnicos em edificações, eletrônica, eletrotécnica, mecânica, telecomunicações e congêneres.

CNAE / Atividade Município

4520001 / SERVICOS DE MANUTENCAO E REPARACAO MECANICA 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$ | 260,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 7,80 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 252,20 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 260,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 260,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 260,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 7,80 |

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

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **260,00** | **0,00** | **260,00** |

**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
PODER EXECUTIVO

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

**Número da Nota**

**0000000102**

**Data e Hora de Emissão**

**26/11/2020 09:07:04**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razão Social: | **NILSON ROSA DE SOUZA EIRELI -ME** | | |
| Nome Fantasia: | **NILSON AUTO MECÂNICA** | | |
| CNPJ: | **09.584.671/0001-11** | Inscrição Municipal: | **301212100** |
| Endereço: | **RUA 07, Nº: 240, CENTRO, 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 DIRETORA, ELIZIARIO, CEP:76590-000** |
| Município: | **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** |
| E-mail: | |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: SERVIÇO DE SUSPENSÃO

Serviço / Item-Serviço

31.01.000 - Serviços técnicos em edificações, eletrônica, eletrotécnica, mecânica, telecomunicações e congêneres.

CNAE / Atividade Município

4530703 / 663 COMERCIO A VAREJO DE PECAS E ACESSORIOS NOVOS PARA 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 |
|---|---|---|
| **260,00** | **3,00** | **7,80** |

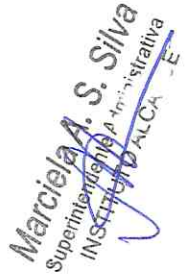
**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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$ 7,80.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.



13/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:45:38
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 13/01/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.030
VALOR TOTAL 252,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NILSON ROSA DE SOUZA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.030-9
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO A.D0D.FBD.564.E68.C3A

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA - E

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** | **0000000147** |
| **Data e Hora de Emissão** | **18/01/2021 16:43:02** |
| **Código de Verificação** | **1513** |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **JOSE CARLOS MACHADO 74279114668**

Nome Fantasia: **IDEAL TORNEADORA E RECUPERADORA**

CNPJ: **31.616.557/0001-85** Inscrição Municipal: **2010130741**

Endereço: **AV JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, Nº: 4493, SETOR AEROPORTO, SALA 01;QUADRA 44;LOTE 05, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 99211561**

**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: FAZER TIRANTE DE REGULAGEM DO REGISTRO DE GAVETA DA CAIXA DE ÁGUA DO HOSPITAL MUNICIPAL.

Serviço / Item-Serviço

14.05.000 - Restauração, recondicionamento, acondicionamento, pintura, beneficiamento, lavagem, secagem, tingimento, galvanoplastia, anodização, corte, recorte, plastificação, costura, acabamento, polimento e congêneres de objetos quaisquer. (Redação dada pela Lei Complementar nº 157, de 2016).

CNAE / Atividade Município

2539001 / SERVIÇOS DE USINAGEM, TORNEARIA E SOLDA

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 220,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 220,00 |

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 220,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 220,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 0,00 |
| (X) Alíquota | % | 0,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 0,00 |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **220,00** | **0,00** | **220,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Micro Empreendedor Individual optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N

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

Empresa isenta do imposto sobre serviço.

**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0

Observação:

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.57
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

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: 2.101-6

FAVORECIDO: JOSE CARLOS MACHADO 74279114668
CPF/CNPJ: 31.616.557/0001-85
VALOR: R$ 220,00
DEBITO EM: 19/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011906
AUTENTICACAO SISBB: F.609.C29.729.503.F46



8600360005919666

**Comprovante de Entrega** Processado por ssw.inf.br

| Beneficiário | | | Agência/Código do Beneficiário |
|---|---|---|---|
| **DELPS TRANSP E LOGIST LTDA** | | | **341 4310-0 / 000002385-0** |
| Pagador CNPJ: 27.949.878/0002-05 - IE: ISENTO - FONE: (62) 3911-9312 | | | Nosso número/Cód do Dcto. |
| **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA** | | | **00000027189** |
| Vencimento | Nº do Documento | Espécie | Valor do Documento |
| **19/01/2021** | **0308484-1** | | **250,00** |

PIX

**DELPS TRANSP E LOGIST LTDA**
AV PERIMETRAL NORTE, GLP 1 SL2,4013-QD2 LT09 - MTZ - ZONA INDUSTRIAL PEDRO ABRAAOFATURA Nº:0308484-1
74583-255 - GOIANIA - GO
CNPJ/CPF: 03.673.321/0001-45 - IE: 103282866 - FONE: (62) 3586-1151

Pág: 1 / 1
Emissão: 05/01/2021

| Vencimento | Valor a pagar |
|---|---|
| **19/01/2021** | **250,00** |

Pagador: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA**
CNPJ: 27.949.878/0002-05 - IE: ISENTO - FONE: (62) 3911-9312

Banco/Ag/CC beneficiário: **341 4310-0 / 000002385-0**
Nº do Documento: 0308484-1 Nosso Número: **00000027189** Carteira: **109**

**FRETE FOB**

| CT-e / RPS / NFS-e | Data Emis | Remetente | N Fiscal Nº | Val mercad R$ | Peso Kg | B Cálculo R$ | ICMS / ISS R$ | ST R$ | Frete R$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 00679413 | 18/12/20 | 37342927000110 JOSE CARLOS TELES DA ROCH | 000000018 | 4.389,00 | 370 | 250,00 | 42,50 | 0,00 | 250,00 |
| | | | | 4.389,00 | 370 | 250,00 | 42,50 | 0,00 | 250,00 |

Quantidade de documentos: 1

**Tratamento de dados pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, V).**

**RESUMO**

| | |
|---|---|
| Quantidade de documentos | 1 |
| Valor frete/serviço CIF | 0,00 |
| Valor frete/serviço FOB | 250,00 |
| Valor frete/serviço terceiro | 0,00 |
| Valor frete devolução / reentrega | 0,00 |
| Valor frete adicionais / abatimentos | 0,00 |
| Valor desta fatura | 250,00 |

| | |
|---|---|
| Valor frete/serviço ICMS (Aliq 17.00%) | 250,00 |
| Valor frete/serviço isento | 0,00 |
| Valor pedágio dos CTRCs | 0,00 |

**ACOMPANHE NOS NO FACEBOOK E INSTAGRAM !**

Marciela A. S. Silva
Superintendente de Administrativo
INSTITUTO ALCANCE

Pagador
**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA**
**AV. PERNAMBUCO QD. 19 NO 219,S/N - ELIZIARIO - FONE(62) 3911-9312**
**76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO**

Delps

**DELPS TRANSP E LOGIST LTDA**
AV PERIM NORT QD2 LT9 GLP1 SL2, 4013
ZONA INDUSTRIAL PED - FONE: (62)3586-1151
GOIANIA -GO -CEP: 74853-255
www.delps.net

CNPJ 03.673.321/0001-45 IE 103282866 RNTRC 03492104

# DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

DATA/HORA DE EMISSÃO: 18/12/20 15:34 | FL: 1/1

| SÉRIE | NÚMERO | MODAL | MODELO | Nº PROTOCOLO |
|---|---|---|---|---|
| 2 | 000679413 | RODOVIÁRIO | 57 | 352200044682328 |

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
52.2012.03.673.321/0001-45-57-002-000.679.413-105.335.519-8

| TIPO DO CT-E | TIPO DO SERVIÇO | CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO |
|---|---|---|
| NORMAL | NORMAL | 5357 Transp a nao contribuinte |

| ORIGEM DA PRESTAÇÃO | DESTINO DA PRESTAÇÃO | EMITIDO POR |
|---|---|---|
| GOIANIA/GO | SAO MIGUEL DO ARAGUA/GO | leonardo |

REMETENTE JOSE CARLOS TELES DA ROCHA 58942599168
END AVENIDA V 8 QUADRA 31LOTE 01 NR. S/N NR. S/N PAPILLON PARK
MUN APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP 74950-190
CNPJ 37.342.927/0001-10 IE 107972310 FONE (62)35195751

DESTINATARIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA SUFRAMA
END AV. PERNAMBUCO QD. 19 NO 219 S/N ELIZIARIO
MUN SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590-000
CNPJ 27.949.878/0002-05 IE FONE (62)39119312

EXPEDIDOR JOSE CARLOS TELES DA ROCHA 58942599168
END AVENIDA V 8 QUADRA 31LOTE 01 NR. S/N NR. S/N PAPILLON PARK
MUN APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP 74950-190
CNPJ 37.342.927/0001-10 IE 107972310 FONE (62)35195751

RECEBEDOR/LOC ENTREGA INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
END AV PERNAMBUCO QD 19 NO 219 SN ELIZIARIO
MUN SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590-000
CNPJ 27.949.878/0002-05 IE FONE (62)39119312

TOMADOR INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
END AV. PERNAMBUCO QD. 19 NO 219 S/N ELIZIARIO
MUN SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590-000
CNPJ 27.949.878/0002-05 IE FONE (62)39119312

FOB A VISTA

COMPONENTES DO FRETE (R$)

| | |
|---|---|
| FRETE PESO | 207,50 |
| IMP REPASSADO | 42,50 |
| FRETE TOTAL (R$) | 250,00 |

MERCADORIA

| | | |
|---|---|---|
| PROD PREDOMIN | | CONF NF |
| ESPECIE | | VOLUMES |
| VALOR MERCADORIA (R$) | | 4.389,00 |
| QTDE PARES/VOLUMES | 0 | 8 |
| CUBAG(m3)/PESO (Kg) | 1,2320 | 60,000 |
| PESO CÁLCULO (Kg) | | 369,600 |

ICMS (R$)

| | | |
|---|---|---|
| SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA | | NORMAL |
| BASE CÁLCULO | | 250,00 |
| ALIQ DIFAL/ICMS(%) | 00,0 | 17,0 |
| VALOR ICMS | | 42,50 |
| DIFAL ICMS ORIG/DEST | 0,00 | 0,00 |
| CRED PRES/ICMS ST | 0,00 | 0,00 |
| VALOR A RECEBER (R$) | | 250,00 |

OBSERVAÇÕES

FRETE PAGO VIA TRANSF. *** DIM VOLUMES(01): 1,1x0,8x1,4x1 *** Transporte subcontratado/redespachado para ROMERSON DE ALMEIDA SANTOS-CNPJ 17.371.722/0001-55, IE: ISENTO. *** CST: 00 - Apolice seg 632000635 - Seguradora: SWISS RE *** A PARTIR DE 01/11/2020 HAVERA REAJUSTE NOS FRETES. CONSULTE SUA FILIAL *** TABELA: INFORMADO - ROTA: GYNP/SMAP - TARIF: 095 - TIPO MERCAD: CONF NF. Conferente: ADRENILDO *** Tratamento de dados pessoais pode ser dado para a execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, V).

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R$

ICMS/ISS: 42,50 PIS: 4,13 COFINS: 19,00 TOTAL: 65,63

CHAVES NF-E/CT-E

NF U/18
NF U/16450

PIX

PLACA DE COLETA ARMAZEM NR 00360562311924 - 00360562312810

| TOMADOR SERVIÇO | COBRAR | PREV.ENTREGA |
|---|---|---|
| DEST | A VISTA | 21/12/20 |

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

| NOME / RG | ASSINATURA / CARIMBO | CHEGADA DATA/HORA | SAÍDA DATA/HORA |
|---|---|---|---|
| | | | |

GYN 495022-4
**SMA / SMA**

PROCESSADO POR SSW.INF.BR

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

02/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:16:58
419804198 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080271899431800238500003185050000025000
BENEFICIARIO:
DELPS TRANSPORTES L LTDA
NOME FANTASIA:
DELPS TRANSPORTES L LTDA
CNPJ: 03.673.321/0001-45
BENEFICIARIO FINAL:
DELPS TRANSPORTES L LTDA
CNPJ: 03.673.321/0001-45
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 12.201 |
| DATA DE VENCIMENTO | 19/01/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 22/01/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 250,00 |
| JUROS/MULTA | 7,49 |
| VALOR COBRADO | 257,49 |

NR.AUTENTICACAO 7.A31.7AE.6DF.37B.FE0

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

# 5. SEGUROS / IMPOSTOS / TAXAS

# 5.1 SEGUROS (IMÓVEL E AUTOMÓVEL)

# 5.2 TAXAS E SERVIÇOS DE CARTÓRIO

# 5.3 TAXAS IMPOSTOS

# 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: 2010.010743903
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 81,74 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL | 5,70 |
| **SERVICOS OI** | **87,44** |
| ITENS FINANCEIROS | 2,48 |
| **DOCUMENTO FINANCEIRO** | **2,48** |
| **Valor a pagar** | **89,92** |

**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:** **10/11/2020**
**Valor de sua conta:** **89,92**

**Número de seu telefone: 62 3364 2027**
Mês de referência: outubro 2020
Período: 02/09/2020 a 01/10/2020
Data de emissão: 06/10/2020

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.

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCA

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: 2010.010743903
Sequencial: 119365494 202010 01149

**Data de Vencimento** **10/11/2020**
**Valor a pagar:** **89,92**

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84680000000 8 89920016119 3 36549420201 0 00114900000 0

## 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.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 10 nov 2020.

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

OI INFORMA A PARTIR SET20 AS OFERTAS DE FIXO PA 154 TERAO NOVOS VALORES REF REAJUSTE PLANOS DE SERVICO. SENDO MANTIDOS NO ENTANTO OS DESCONTOS PROMOCIONAIS NOS TERMOS DOS SEUS REGULAMENTOS. MAIS INFOS EM WWW.OI.COM.BR/REAJUSTE

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, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 25,35 | 0,00 | 0,56 | 2,62 |
| Serviços Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Tributos** | **25,35** | **0,00** | **0,56** | **2,62** |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:010.367.756 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: 02/09/2020 a 01/10/2020
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: 06/10/2020

**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 | 87,44 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 25,35 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**5D3A.1FF2.2B8D.0633.4093.AA28.3FB4.5CF2**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL | 24 | | 29% ICMS | 64,90 |
| 2 | ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL | 6 | | 29% ICMS | 16,84 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 81,74 |

### CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 10/09/2020 | 18:01:50 | 00:03:14 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999111602 | 29% ICMS | 0,88 |
| 4 | 16/09/2020 | 13:01:11 | 00:00:26 | GO-GOIANIA | VC1 | 62996809026 | 29% ICMS | 0,13 |
| 5 | 18/09/2020 | 10:09:25 | 00:00:29 | GO-GOIANIA | VC1 | 62985689321 | 29% ICMS | 0,13 |
| 6 | 18/09/2020 | 13:13:22 | 00:01:03 | GO-GOIANIA | VC1 | 62981380718 | 29% ICMS | 0,29 |
| 7 | 18/09/2020 | 16:51:05 | 00:03:36 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999111602 | 29% ICMS | 0,96 |
| 8 | 18/09/2020 | 17:10:57 | 00:01:01 | GO-GOIANIA | VC1 | 62981930300 | 29% ICMS | 0,29 |
| 9 | 18/09/2020 | 18:03:38 | 00:00:53 | GO-GOIANIA | VC1 | 62981930300 | 29% ICMS | 0,24 |
| 10 | 21/09/2020 | 14:33:07 | 00:10:21 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999111602 | 29% ICMS | 2,78 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL | | | | | | | | 5,70 |

**Total Nota Fiscal OI** 87,44

## DOCUMENTO FINANCEIRO - Nº 010.743.903

### ITENS FINANCEIROS

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Histórico | % Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | ATUALIZACAO DE VALORES | 28/09/2020 | 20200810/20200911 | | 0,86 |
| 12 | MULTA DE CONTA | 28/09/2020 | 20200810/20200911 | | 1,62 |
| Total ITENS FINANCEIROS | | | | | 2,48 |

**Total Documento Financeiro** 2,48

**Valor a pagar** 89,92

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R$ 93,48.
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.

Mariana A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

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**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 2011.011026652
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 84,21 |
| INTERURBANOS | 3,19 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL | 1,91 |
| **SERVICOS OI** | **89,31** |
| ITENS FINANCEIROS | 4,69 |
| **DOCUMENTO FINANCEIRO** | **4,69** |
| **Valor a pagar** | **94,00** |

**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:** **10/12/2020**
**Valor de sua conta:** **94,00**

**Número de seu telefone: 62 3364 2027**
Mês de referência: novembro 2020
Período: 02/10/2020 a 01/11/2020
Data de emissão: 06/11/2020

Marciela N. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA - E

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR**

Número do Telefone: 62 3364 2027
Número da Fatura: 2011.011026652
Sequencial: 119365494 202011 01143

**Data de Vencimento** **10/12/2020**
**Valor a pagar:** **94,00**

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84660000000 0 94000016119 7 36549420201 0 10114300000 4

## 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

OI INFORMA A PARTIR SET20 AS OFERTAS DE FIXO PA 154 TERAO NOVOS VALORES REF REAJUSTE PLANOS DE SERVICO. SENDO MANTIDOS NO ENTANTO OS DESCONTOS PROMOCIONAIS NOS TERMOS DOS SEUS REGULAMENTOS. MAIS INFOS EM WWW.OI.COM.BR/REAJUSTE

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.

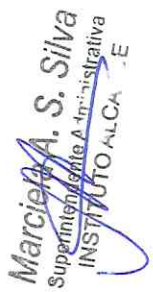
Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

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, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 25,89 | 0,00 | 0,58 | 2,67 |
| Serviços Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Tributos** | **25,89** | **0,00** | **0,58** | **2,67** |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014



**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:010.641.747 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV GOIAS 00000
S CENTRAL HOSPITAL/FARMACIA
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 02/10/2020 a 01/11/2020
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: 06/11/2020

**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 | 89,31 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 25,89 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**80CB.7E24.B7D9.AE1D.44F7.15E1.DDE7.A1B5**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ASSINATURA BASICA NAO RESIDENCIAL | 30 | | 29% ICMS | 84,21 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 84,21 |

### INTERURBANOS

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 23/10/2020 | 12:19:27 | 00:01:49 | GO-GOIANIA | NOR | 6232577700 | 29% ICMS | 0,98 |
| 3 | 23/10/2020 | 12:21:55 | 00:01:02 | GO-GOIANIA | NOR | 6239205000 | 29% ICMS | 0,57 |
| 4 | 23/10/2020 | 12:24:08 | 00:00:23 | GO-GOIANIA | NOR | 6232266940 | 29% ICMS | 0,25 |
| 5 | 23/10/2020 | 12:24:55 | 00:01:26 | GO-GOIANIA | NOR | 6235429900 | 29% ICMS | 0,77 |
| 6 | 23/10/2020 | 12:39:41 | 00:01:07 | GO-GOIANIA | NOR | 6232215100 | 29% ICMS | 0,62 |
| Total INTERURBANOS | | | | | | | | 3,19 |

### CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 09/10/2020 | 14:39:03 | 00:01:13 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999111602 | 29% ICMS | 0,34 |
| 8 | 09/10/2020 | 14:40:27 | 00:00:51 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999111602 | 29% ICMS | 0,24 |
| 9 | 09/10/2020 | 14:42:59 | 00:02:43 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999111602 | 29% ICMS | 0,75 |
| 10 | 29/10/2020 | 15:37:05 | 00:02:08 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999111602 | 29% ICMS | 0,58 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL | | | | | | | | 1,91 |

**Total Nota Fiscal OI** **89,31**

## DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 011.026.652

### ITENS FINANCEIROS

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Histórico | % Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | ATUALIZACAO DE VALORES | 27/10/2020 | 20200910/20201015 | | 1,09 |
| 12 | ATUALIZACAO DE VALORES | 27/10/2020 | 20201010/20201015 | | 0,13 |
| 13 | MULTA DE CONTA | 27/10/2020 | 20200910/20201015 | | 1,80 |
| 14 | MULTA DE CONTA | 27/10/2020 | 20201010/20201015 | | 1,67 |
| Total ITENS FINANCEIROS | | | | | 4,69 |

**Total Documento Financeiro** **4,69**

**Valor a pagar** **94,00**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA...E

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**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 2011.011046310
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 48,06 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 3,08 |
| MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| **SERVICOS OI** | **51,14** |
| ITENS FINANCEIROS | 3,00 |
| **DOCUMENTO FINANCEIRO** | **3,00** |
| Valor a pagar | **54,14** |

**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:** **10/01/2021**
**Valor de sua conta:** **54,14**

**Número de seu telefone: 62 3977 7122**
Mês de referência: novembro 2020
Período: 06/10/2020 a 05/11/2020
Data de emissão: 09/11/2020

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ANJCA - E

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR**

Número do Telefone: 62 3977 7122
Número da Fatura: 2011.011046310
Sequencial: 113383218 202011 01188

| **Data de Vencimento** | **10/01/2021** |
|---|---|
| **Valor a pagar:** | **54,14** |

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84680000000 8 54140016113 2 38321820201 8 10118800000 0

## 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.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 10 jan 2021.

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

OI INFORMA A PARTIR SET20 AS OFERTAS DE FIXO PA 154 TERAO NOVOS VALORES REF REAJUSTE PLANOS DE SERVICO. SENDO MANTIDOS NO ENTANTO OS DESCONTOS PROMOCIONAIS NOS TERMOS DOS SEUS REGULAMENTOS. MAIS INFOS EM WWW.OI.COM.BR/REAJUSTE

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, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 14,83 | 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** | **14,83** | **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:010.660.636 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE HOSPITAL RECPCAO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 06/10/2020 a 05/11/2020
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 Telefone Agrupador: 62 3977 7122
Contrato Agrupado: 113.383.218-8 Telefone Agrupado: 62 3977 7122
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 09/11/2020

**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 | 51,14 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 14,83 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**CFB7.A94B.22F0.BAA8.1F3C.CD14.5AC8.DBEB**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE | 30 | | 29% ICMS | 48,06 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 48,06 |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 2 | CHAM. LOCAIS OI | 04/11/2020 | MIN. 0000000052,1 | |
| 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 | 05/10/2020 | MIN. 0000000052,1 | 0% | 0,00 |
| 4 | FRANQUIA EM MINUTOS | 05/10/2020 | MIN. 0000000000,0 | 0% | 0,00 |
| 5 | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 04/11/2020 | MIN. 0000000052,1 | 29% ICMS | 3,08 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 3,08 |

### MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 04/11/2020 | 00000011/000000,7 | 0% | 0,00 |
| Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 0,00 |

**Total Nota Fiscal OI** **51,14**

## DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 011.046.310

### ITENS FINANCEIROS

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Histórico | % Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | ATUALIZACAO DE VALORES | 04/11/2020 | 20200910/20201015 | | 0,64 |
| 8 | ATUALIZACAO DE VALORES | 04/11/2020 | 20201010/20201015 | | 0,10 |
| 9 | MULTA DE CONTA | 04/11/2020 | 20201010/20201015 | | 1,20 |
| 10 | MULTA DE CONTA | 04/11/2020 | 20200910/20201015 | | 1,06 |
| Total ITENS FINANCEIROS | | | | | 3,00 |

**Total Documento Financeiro** **3,00**

**Valor a pagar** **54,14**

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marcinha A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA - E

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 AN00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 2010.010763995
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 48,06 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | 0,00 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 10,84 |
| MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| **SERVICOS OI** | **58,90** |
| ITENS FINANCEIROS | 1,59 |
| **DOCUMENTO FINANCEIRO** | **1,59** |
| **Valor a pagar** | **60,49** |

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:** **10/11/2020**
**Valor de sua conta:** **60,49**

**Número de seu telefone: 62 3977 7122**
Mês de referência: outubro 2020
Período: 06/09/2020 a 05/10/2020
Data de emissão: 09/10/2020

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

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 7122
Número da Fatura: 2010.010763995
Sequencial: 113383218 202010 01183

**Data de Vencimento** **10/11/2020**
**Valor a pagar:** **60,49**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84660000000 0 60490016113 3 38321820201 8 00118300000 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

OI INFORMA A PARTIR SET20 AS OFERTAS DE FIXO PA 154 TERAO NOVOS VALORES REF REAJUSTE PLANOS DE SERVICO. SENDO MANTIDOS NO ENTANTO OS DESCONTOS PROMOCIONAIS NOS TERMOS DOS SEUS REGULAMENTOS. MAIS INFOS EM WWW.OI.COM.BR/REAJUSTE

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.

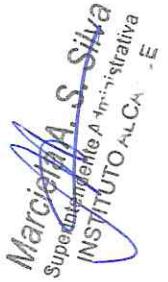
Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

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, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 17,08 | 0,00 | 0,38 | 1,76 |
| Serviços Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Tributos** | **17,08** | **0,00** | **0,38** | **1,76** |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014



**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:010.387.067 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE HOSPITAL RECPCAO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 06/09/2020 a 05/10/2020
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 Telefone Agrupador: 62 3977 7122
Contrato Agrupado: 113.383.218-8 Telefone Agrupado: 62 3977 7122
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 09/10/2020

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 | 58,90 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 17,08 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**A605.BE6D.5FD9.B39F.6704.DCEB.286D.E3D8**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE | 30 | | 29% ICMS | 48,06 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 48,06 |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 2 | CHAM. LOCAIS OI | 04/10/2020 | MIN. 0000000170,7 | |
| Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | | | | 0,00 |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 3 | CHAM. LOCAIS OI | 04/10/2020 | MIN. 0000000012,0 | |
| 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 | 05/09/2020 | MIN. 0000000182,7 | 0% | 0,00 |
| 5 | FRANQUIA EM MINUTOS | 05/09/2020 | MIN. 0000000000,0 | 0% | 0,00 |
| 6 | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 04/10/2020 | MIN. 0000000182,7 | 29% ICMS | 10,84 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 10,84 |

### MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 04/10/2020 | 00000038/000000,4 | 0% | 0,00 |
| 8 | CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE | 04/10/2020 | 00000003 | 0% | 0,00 |
| Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 0,00 |

**Total Nota Fiscal OI** **58,90**

## DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 010.763.995

### ITENS FINANCEIROS

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Histórico | % Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | ATUALIZACAO DE VALORES | 03/10/2020 | 20200810/20200911 | | 0,55 |
| 10 | MULTA DE CONTA | 03/10/2020 | 20200810/20200911 | | 1,04 |
| Total ITENS FINANCEIROS | | | | | 1,59 |

**Total Documento Financeiro** **1,59**

**Valor a pagar** **60,49**

Marbela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA - E

**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 BL00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 2010.010763996
Contrato Agrupador: 113.383.219-6 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 48,06 |
| **SERVICOS OI** | **48,06** |
| ITENS FINANCEIROS | 1,47 |
| **DOCUMENTO FINANCEIRO** | **1,47** |
| **Valor a pagar** | **49,53** |

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:** **10/11/2020**
**Valor de sua conta:** **49,53**

**Número de seu telefone: 62 3977 7123**
Mês de referência: outubro 2020
Período: 06/09/2020 a 05/10/2020
Data de emissão: 09/10/2020

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

**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 7123
Número da Fatura: 2010.010763996
Sequencial: 113383219 202010 01163

**Data de Vencimento** **10/11/2020**
**Valor a pagar:** **49,53**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.219-6

84670000000 9 49530016113 2 38321920201 7 00116300000 1

## 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

OI INFORMA A PARTIR SET20 AS OFERTAS DE FIXO PA 154 TERAO NOVOS VALORES REF REAJUSTE PLANOS DE SERVICO. SENDO MANTIDOS NO ENTANTO OS DESCONTOS PROMOCIONAIS NOS TERMOS DOS SEUS REGULAMENTOS. MAIS INFOS EM WWW.OI.COM.BR/REAJUSTE

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, **75** Vipway.

**Resumo dos Tributos Incidentes**

| Receitas (R$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
|---|---|---|---|---|
| Serviços Telecom | 13,93 | 0,00 | 0,31 | 1,44 |
| Serviços Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Tributos** | **13,93** | **0,00** | **0,31** | **1,44** |

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:010.387.068 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 BL00
S ALTO ALEGRE HOSPITAL / ADMINISTRACAO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 06/09/2020 a 05/10/2020
Contrato Agrupador: 113.383.219-6 Telefone Agrupador: 62 3977 7123
Contrato Agrupado: 113.383.219-6 Telefone Agrupado: 62 3977 7123
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 09/10/2020

**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 | 48,06 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 13,93 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**9856.DA2F.C2F4.D551.6F26.4BFA.20F6.33A4**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE | 30 | | 29% ICMS | 48,06 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 48,06 |

**Total Nota Fiscal OI** **48,06**

## DOCUMENTO FINANCEIRO - Nº 010.763.996

### ITENS FINANCEIROS

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Histórico | % Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | ATUALIZACAO DE VALORES | 03/10/2020 | 20200810/20200911 | | 0,51 |
| 3 | MULTA DE CONTA | 03/10/2020 | 20200810/20200911 | | 0,96 |
| Total ITENS FINANCEIROS | | | | | 1,47 |

**Total Documento Financeiro** **1,47**

**Valor a pagar** **49,53**

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R$ 50,59.
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.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

# Fatura de Serviços de Telecomunicações

FIXO

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
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 2010.010763997
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 48,06 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | 0,00 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 1,40 |
| MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| **SERVICOS OI** | **49,46** |
| ITENS FINANCEIROS | 1,52 |
| **DOCUMENTO FINANCEIRO** | **1,52** |
| Valor a pagar | 50,98 |

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:** 10/11/2020
**Valor de sua conta:** 50,98

**Número de seu telefone: 62 3977 7127**
Mês de referência: outubro 2020
Período: 06/09/2020 a 05/10/2020
Data de emissão: 09/10/2020

Marciana A. S. Silva
Supervisora Administrativa
MUNICIPIO ALCANTARA

---

FIXO

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: 2010.010763997
Sequencial: 113384217 202010 01156

**Data de Vencimento** 10/11/2020
**Valor a pagar:** 50,98

N° Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84620000000 4 50980016113 5 38421720201 7 00115600000 0

Oi FIXO

**Oi S.A**
Período: 06/09/2020 a 05/10/2020

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** — **NÚMERO DA NF:010.387.069 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
Contrato Agrupador: 113.384.217-5
Contrato Agrupado: 113.384.217-5
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19
Data de emissão: 09/10/2020

Período de: 06/09/2020 a 05/10/2020
Telefone Agrupador: 62 3977 7127
Telefone Agrupado: 62 3977 7127
Insc. Estadual: ISENTO

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 | 49,46 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 14,34 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**717E.01AE.11FE.069C.FE93.89B8.0203.2F7A**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE | 30 | | 29% ICMS | 48,06 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 48,06 |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 2 | CHAM. LOCAIS OI | 04/10/2020 | MIN. 0000000019,6 | 0,00 |
| Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | | | | 0,00 |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 3 | CHAM. LOCAIS OI | 04/10/2020 | MIN. 0000000004,0 | 0,00 |
| 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 | 05/09/2020 | MIN. 0000000023,6 | 0% | 0,00 |
| 5 | FRANQUIA EM MINUTOS | 05/09/2020 | MIN. 0000000000,0 | 0% | 0,00 |
| 6 | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 04/10/2020 | MIN. 0000000023,6 | 29% ICMS | 1,40 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 1,40 |

### MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 04/10/2020 | 00000004/000000,8 | 0% | 0,00 |
| 8 | CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE | 04/10/2020 | 00000001 | 0% | 0,00 |
| Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 0,00 |

**Total Nota Fiscal OI** — **49,46**

## DOCUMENTO FINANCEIRO - Nº 010.763.997

### ITENS FINANCEIROS

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Histórico | % Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | ATUALIZACAO DE VALORES | 03/10/2020 | 20200810/20200911 | | 0,53 |
| 10 | MULTA DE CONTA | 03/10/2020 | 20200810/20200911 | | 0,99 |
| Total ITENS FINANCEIROS | | | | | 1,52 |

**Total Documento Financeiro** — **1,52**

**Valor a pagar** — **50,98**

Marinela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

FIXO

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 2011.011046311
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 48,06 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 2,11 |
| MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| **SERVICOS OI** | **50,17** |
| ITENS FINANCEIROS | 2,71 |
| **DOCUMENTO FINANCEIRO** | **2,71** |
| **Valor a pagar** | **52,88** |

**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:** 10/01/2021
**Valor de sua conta:** 52,88

**Número de seu telefone: 62 3977 7127**
Mês de referência: novembro 2020
Período: 06/10/2020 a 05/11/2020
Data de emissão: 09/11/2020

Marciene A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCA - E

FIXO

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR**

Número do Telefone: 62 3977 7127
Número da Fatura: 2011.011046311
Sequencial: 113384217 202011 01150

**Data de Vencimento** 10/01/2021
**Valor a pagar:** 52,88

N° Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84660000000 0 52880016113 5 38421720201 7 10115000000 4

oi FIXO

**Oi S.A**
Período: 06/10/2020 a 05/11/2020

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:010.660.637 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO AR
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE HOSPITAL MUL.
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007
Contrato Agrupador: 113.384.217-5
Contrato Agrupado: 113.384.217-5
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19
Data de emissão: 09/11/2020

Período de: 06/10/2020 a 05/11/2020
Telefone Agrupador: 62 3977 7127
Telefone Agrupado: 62 3977 7127
Insc. Estadual: ISENTO

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 | 50,17 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 14,54 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**5BDB.D789.64AA.BBF5.2BD3.803F.89BC.EB4B**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE | 30 | | 29% ICMS | 48,06 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 48,06 |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 2 | CHAM. LOCAIS OI | 04/11/2020 | MIN. 0000000035,6 | 0,00 |
| 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 | 05/10/2020 | MIN. 0000000035,6 | 0% | 0,00 |
| 4 | FRANQUIA EM MINUTOS | 05/10/2020 | MIN. 0000000000,0 | 0% | 0,00 |
| 5 | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 04/11/2020 | MIN. 0000000035,6 | 29% ICMS | 2,11 |
| Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 2,11 |

### MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 04/11/2020 | 00000007/000001,0 | 0% | 0,00 |
| Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | | | | | 0,00 |

**Total Nota Fiscal OI** 50,17

## DOCUMENTO FINANCEIRO - Nº 011.046.311

### ITENS FINANCEIROS

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Histórico | % Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | ATUALIZACAO DE VALORES | 04/11/2020 | 20200910/20201015 | | 0,61 |
| 8 | ATUALIZACAO DE VALORES | 04/11/2020 | 20201010/20201015 | | 0,08 |
| 9 | MULTA DE CONTA | 04/11/2020 | 20201010/20201015 | | 1,02 |
| 10 | MULTA DE CONTA | 04/11/2020 | 20200910/20201015 | | 1,00 |
| Total ITENS FINANCEIROS | | | | | 2,71 |

**Total Documento Financeiro** 2,71

**Valor a pagar** 52,88

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA - E

FIXO

**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
S ELIZIARIO
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Fatura: 2010.010765152
Contrato Agrupador: 115.788.676-8 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 48,06 |
| **SERVICOS OI** | **48,06** |
| ITENS FINANCEIROS | 1,47 |
| **DOCUMENTO FINANCEIRO** | **1,47** |
| **Valor a pagar** | **49,53** |

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:** **10/11/2020**
**Valor de sua conta:** **49,53**

**Número de seu telefone: 62 3977 7159**
Mês de referência: outubro 2020
Período: 06/09/2020 a 05/10/2020
Data de emissão: 09/10/2020

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCA... E

FIXO

**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 7159
Número da Fatura: 2010.010765152
Sequencial: 115788676 202010 01183

**Data de Vencimento** **10/11/2020**
**Valor a pagar:** **49,53**

N° Identificador para Débito Automático: 115.788.676-8

84600000000 6 49530016115 7 78867620201 3 00118300000 7

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:010.388.205 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02**

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV PERNAMBUCO 00000
S ELIZIARIO LABORATORIO HOSPITAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

Número do Cliente: 260536034000007 Período de: 06/09/2020 a 05/10/2020
Contrato Agrupador: 115.788.676-8 Telefone Agrupador: 62 3977 7159
Contrato Agrupado: 115.788.676-8 Telefone Agrupado: 62 3977 7159
CPF/CNPJ: 02.391.654/0001-19 Insc. Estadual: ISENTO
Data de emissão: 09/10/2020

**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 | 48,06 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 13,93 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**3203.2C57.AD30.1F31.61A9.28D8.0536.C179**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE | 30 | | 29% ICMS | 48,06 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 48,06 |

**Total Nota Fiscal OI** 48,06

## DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 010.765.152

### ITENS FINANCEIROS

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Histórico | % Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | ATUALIZACAO DE VALORES | 03/10/2020 | 20200810/20200911 | | 0,51 |
| 3 | MULTA DE CONTA | 03/10/2020 | 20200810/20200911 | | 0,96 |
| Total ITENS FINANCEIROS | | | | | 1,47 |

**Total Documento Financeiro** 1,47

**Valor a pagar** 49,53

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R$ 50,59.
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.

Marciela S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCH E

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: 2011.010968868
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 51,24 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 2,57 |
| MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL | 33,02 |
| **SERVICOS OI** | **86,83** |
| ITENS FINANCEIROS | 5,73 |
| **DOCUMENTO FINANCEIRO** | **5,73** |
| **SERV TELEFONICA (DUVIDAS 103 14)** | **0,01** |
| **SERVICOS DA TIM (DUVIDAS 103 14)** | **0,87** |
| Valor a pagar | 93,44 |

**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:** **10/12/2020**
**Valor de sua conta:** **93,44**

**Número de seu telefone: 62 3977 7179**
Mês de referência: novembro 2020
Período: 26/09/2020 a 25/10/2020
Data de emissão: 01/11/2020

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA...E

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: 2011.010968868
Sequencial: 119534917 202011 01100

**Data de Vencimento** **10/12/2020**
**Valor a pagar:** **93,44**

N° Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84620000000 4 93440016119 6 53491720201 0 10110000000 5

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:010.586.000 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: 26/09/2020 a 25/10/2020
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: 01/11/2020

**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 | 86,83 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 25,18 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**5129.3FBA.663B.721B.AE89.2B74.772E.A3C0**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE | 30 | | 29% ICMS | 51,24 |
| **Total SERVICOS MENSAIS** | | | | | **51,24** |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | |
|---|---|---|---|---|
| 2 | CHAM. LOCAIS OI | 24/10/2020 | MIN. 0000000048,9 | |
| **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 | 25/09/2020 | MIN. 0000000048,9 | 0% | 0,00 |
| 4 | FRANQUIA EM MINUTOS | 25/09/2020 | MIN. 0000000000,0 | 0% | 0,00 |
| 5 | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 24/10/2020 | MIN. 0000000048,9 | 29% ICMS | 2,92 |
| 6 | DESCONTO MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 24/10/2020 | | 29% ICMS | -0,35 |
| **Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO** | | | | | **2,57** |

### MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 24/10/2020 | 00000010/000000,8 | 0% | 0,00 |
| **Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO** | | | | | **0,00** |

### CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 25/09/2020 | 09:33:42 | 00:00:27 | GO-GOIANIA | VC1 | 62996344562 | 29% ICMS | 0,43 |
| 9 | 25/09/2020 | 16:34:03 | 00:00:32 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999539765 | 29% ICMS | 0,51 |
| 10 | 25/09/2020 | 16:56:51 | 00:00:51 | GO-GOIANIA | VC1 | 62992611297 | 29% ICMS | 0,77 |
| 11 | 28/09/2020 | 09:43:48 | 00:03:25 | GO-GOIANIA | VC1 | 62982225816 | 29% ICMS | 3,03 |
| 12 | 28/09/2020 | 09:57:11 | 00:00:27 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999046319 | 29% ICMS | 0,43 |
| 13 | 28/09/2020 | 11:42:33 | 00:02:28 | GO-GOIANIA | VC1 | 62998225575 | 29% ICMS | 2,16 |
| 14 | 28/09/2020 | 12:33:20 | 00:00:47 | GO-GOIANIA | VC1 | 62992079803 | 29% ICMS | 0,69 |
| 15 | 30/09/2020 | 12:03:57 | 00:01:35 | GO-GOIANIA | VC1 | 62982283104 | 29% ICMS | 1,38 |
| 16 | 01/10/2020 | 09:07:45 | 00:00:18 | GO-GOIANIA | VC1 | 62996344562 | 29% ICMS | 0,43 |
| 17 | 02/10/2020 | 07:36:07 | 00:00:19 | GO-GOIANIA | VC1 | 62996748071 | 29% ICMS | 0,43 |
| 18 | 02/10/2020 | 10:37:52 | 00:00:58 | GO-GOIANIA | VC1 | 62982407287 | 29% ICMS | 0,86 |
| 19 | 07/10/2020 | 08:56:37 | 00:00:09 | GO-GOIANIA | VC1 | 62996196265 | 29% ICMS | 0,43 |
| 20 | 07/10/2020 | 09:00:49 | 00:00:16 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999630103 | 29% ICMS | 0,43 |
| 21 | 07/10/2020 | 11:32:42 | 00:00:22 | GO-GOIANIA | VC1 | 62998456593 | 29% ICMS | 0,43 |
| 22 | 08/10/2020 | 13:00:47 | 00:00:15 | GO-GOIANIA | VC1 | 62982624537 | 29% ICMS | 0,43 |
| 23 | 08/10/2020 | 13:03:58 | 00:01:36 | GO-GOIANIA | VC1 | 62982644537 | 29% ICMS | 1,38 |
| 24 | 09/10/2020 | 08:09:37 | 00:00:46 | GO-GOIANIA | VC1 | 62981563900 | 29% ICMS | 0,69 |
| 25 | 09/10/2020 | 16:38:05 | 00:01:28 | GO-GOIANIA | VC1 | 62981563900 | 29% ICMS | 1,30 |
| 26 | 16/10/2020 | 08:24:54 | 00:00:19 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999630103 | 29% ICMS | 0,43 |
| 27 | 16/10/2020 | 13:40:48 | 00:01:18 | GO-GOIANIA | VC1 | 62996087095 | 29% ICMS | 1,12 |
| 28 | 16/10/2020 | 13:44:34 | 00:00:35 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999069190 | 29% ICMS | 0,51 |
| 29 | 16/10/2020 | 13:45:53 | 00:00:26 | GO-GOIANIA | VC1 | 62996382188 | 29% ICMS | 0,43 |
| 30 | 19/10/2020 | 07:38:11 | 00:00:37 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999235479 | 29% ICMS | 0,60 |
| 31 | 19/10/2020 | 07:44:00 | 00:00:48 | GO-GOIANIA | VC1 | 62996838892 | 29% ICMS | 0,69 |
| 32 | 19/10/2020 | 07:57:00 | 00:00:04 | GO-GOIANIA | VC1 | 62994400037 | 29% ICMS | 0,43 |
| 33 | 19/10/2020 | 08:47:25 | 00:04:45 | GO-GOIANIA | VC1 | 62996598628 | 29% ICMS | 4,16 |

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA...

**Continua na próxima página**

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: 2010.010696111
Contrato Agrupador: 119.534.917-0 - 1ª Via

| Demonstrativo da fatura | Valor (R$) |
|---|---|
| SERVICOS MENSAIS | 51,24 |
| SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL | 0,00 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 1,43 |
| MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO | 0,00 |
| INTERURBANOS | 7,49 |
| CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL | 124,19 |
| **SERVICOS OI** | **184,35** |
| ITENS FINANCEIROS | 5,23 |
| **DOCUMENTO FINANCEIRO** | **5,23** |
| **Valor a pagar** | **189,58** |

**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:** **10/11/2020**
**Valor de sua conta:** **189,58**

**Número de seu telefone: 62 3977 7179**
Mês de referência: outubro 2020
Período: 26/08/2020 a 25/09/2020
Data de emissão: 01/10/2020

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.

Marciléia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

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: 2010.010696111
Sequencial: 119534917 202010 01106

**Data de Vencimento** **10/11/2020**
**Valor a pagar:** **189,58**

N° Identificador para Débito Automático: 119.534.917-0

84660000001 8 89580016119 5 53491720201 0 00110600000 1

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES** **NÚMERO DA NF:010.321.572 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: 26/08/2020 a 25/09/2020
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: 01/10/2020

**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 | 184,35 | 0,00 | 0,00 |
| Alíquota | 29% | 0% | 0% |
| Valor | 53,46 | 0,00 | 0,00 |

RESERVADO AO FISCO
**AA47.165C.2AAE.303E.B0C5.6652.2A2E.6E7A**

## SERVICOS OI

### SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 067 - PLANO PABX VIRTUAL NET BRONZE | 30 | | 29% ICMS | 51,24 |
| **Total SERVICOS MENSAIS** | | | | | **51,24** |

### SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados |
|---|---|---|---|
| 2 | CHAM. LOCAIS OI | 24/09/2020 | MIN. 0000000027,4 |
| **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 | 25/08/2020 | MIN. 0000000027,4 | 0% | 0,00 |
| 4 | FRANQUIA EM MINUTOS | 25/08/2020 | MIN. 0000000000,0 | 0% | 0,00 |
| 5 | MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 24/09/2020 | MIN. 0000000027,4 | 29% ICMS | 1,63 |
| 6 | DESCONTO MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA | 24/09/2020 | | 29% ICMS | -0,20 |
| **Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO** | | | | | **1,43** |

### MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Minutos Tarifados | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA | 24/09/2020 | 00000005/000001,4 | 0% | 0,00 |
| **Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO** | | | | | **0,00** |

### INTERURBANOS

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 26/08/2020 | 10:07:13 | 00:05:30 | GO-ANAPOLIS | DIF | 6233119100 | 29% ICMS | 3,93 |
| 9 | 26/08/2020 | 16:22:27 | 00:02:05 | GO-PORANGATU | DIF | 6233671964 | 29% ICMS | 1,39 |
| 10 | 28/08/2020 | 08:53:55 | 00:04:12 | GO-GOIANIA | NOR | 6241019272 | 29% ICMS | 2,17 |
| **Total INTERURBANOS** | | | | | | | | **7,49** |

### CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

| Sequência | Data | Hora | Duração | Localização | Tarifação | Telefone | Alíquota | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 25/08/2020 | 07:53:23 | 00:00:50 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999630103 | 29% ICMS | 0,77 |
| 12 | 25/08/2020 | 08:01:38 | 00:01:17 | GO-GOIANIA | VC1 | 62998192076 | 29% ICMS | 1,12 |
| 13 | 26/08/2020 | 09:01:36 | 00:01:38 | GO-GOIANIA | VC1 | 62996984615 | 29% ICMS | 1,47 |
| 14 | 26/08/2020 | 09:03:36 | 00:00:19 | GO-GOIANIA | VC1 | 62996673073 | 29% ICMS | 0,43 |
| 15 | 26/08/2020 | 09:39:55 | 00:00:24 | GO-GOIANIA | VC1 | 62998317055 | 29% ICMS | 0,43 |
| 16 | 27/08/2020 | 08:16:39 | 00:00:17 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999111602 | 29% ICMS | 0,43 |
| 17 | 27/08/2020 | 12:14:38 | 00:04:01 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999075500 | 29% ICMS | 3,55 |
| 18 | 27/08/2020 | 12:57:53 | 00:00:46 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999111602 | 29% ICMS | 0,69 |
| 19 | 27/08/2020 | 12:59:09 | 00:00:59 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999630103 | 29% ICMS | 0,86 |
| 20 | 28/08/2020 | 09:55:20 | 00:17:18 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999337907 | 29% ICMS | 14,99 |
| 21 | 28/08/2020 | 10:27:58 | 00:02:17 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999337907 | 29% ICMS | 1,99 |
| 22 | 28/08/2020 | 10:36:03 | 00:02:02 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999337907 | 29% ICMS | 1,82 |
| 23 | 28/08/2020 | 11:21:59 | 00:00:07 | GO-GOIANIA | VC1 | 62998192076 | 29% ICMS | 0,43 |
| 24 | 28/08/2020 | 16:50:34 | 00:00:37 | GO-GOIANIA | VC1 | 62996872761 | 29% ICMS | 0,60 |
| 25 | 28/08/2020 | 16:52:33 | 00:00:20 | GO-GOIANIA | VC1 | 62982620792 | 29% ICMS | 0,43 |
| 26 | 31/08/2020 | 10:00:24 | 00:00:49 | GO-GOIANIA | VC1 | 62996920696 | 29% ICMS | 0,77 |
| 27 | 31/08/2020 | 10:20:21 | 00:00:32 | GO-GOIANIA | VC1 | 62999795821 | 29% ICMS | 0,51 |

**Continua na próxima página**

Marciela A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ...

EMPRESA

## Consultas - Emissão de comprovantes

G3310209107862541
02/02/2021 09:17:06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.50
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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 | 89580016119-5 |
| | 53491720201-0 | 00110600000-1 |
| Data do pagamento | | 05/01/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 189,58 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 189,58 |

DOCUMENTO: 010501
AUTENTICACAO SISBB: 5.B1B.627.CF9.F45.49E

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO A GESTÃO SAÚDE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.50
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | BRASIL TELECOM (GO)/(TO) | |
| Codigo de Barras | 84620000000-4 | 50980016113-5 |
| | 38421720201-7 | 00115600000-0 |
| Data do pagamento | | 05/01/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 50,98 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 50,98 |

DOCUMENTO: 010503
AUTENTICACAO SISBB: 4.090.D65.FA2.4CC.D0E

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO A GESTÃO E

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.50
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | BRASIL TELECOM (GO)/(TO) | |
| Codigo de Barras | 84670000000-9 | 49530016113-2 |
| | 38321920201-7 | 00116300000-1 |
| Data do pagamento | | 05/01/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 49,53 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 49,53 |

DOCUMENTO: 010504
AUTENTICACAO SISBB: 0.912.CFF.794.F0F.54E

Marciel N. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

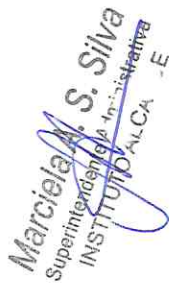
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.50
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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 | 60490016113-3 |
| | 38321820201-8 | 00118300000-7 |
| Data do pagamento | | 05/01/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 60,49 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 60,49 |

DOCUMENTO: 010505
AUTENTICACAO SISBB: E.EFC.763.D25.217.E03



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.50
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | BRASIL TELECOM (GO)/(TO) | |
| Codigo de Barras | 84680000000-8 | 89920016119-3 |
| | 36549420201-0 | 00114900000-0 |
| Data do pagamento | | 05/01/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 89,92 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 89,92 |

DOCUMENTO: 010506
AUTENTICACAO SISBB: 9.7A7.9A2.E65.942.72F

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA -E

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.50
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | BRASIL TELECOM (GO)/(TO) | |
| Codigo de Barras | 84620000000-4 | 93440016119-6 |
| | 53491720201-0 | 10110000000-5 |
| Data do pagamento | | 05/01/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 93,44 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 93,44 |

DOCUMENTO: 010507
AUTENTICACAO SISBB: 9.155.E57.F2D.BF6.2B0

Marciela A. S. Silva
Superintendente de Atividade
INSTITUTO ALCA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.50
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

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 | 94000016119-7 |
| | 36549420201-0 | 10114300000-4 |
| Data do pagamento | | 05/01/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 94,00 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 94,00 |

DOCUMENTO: 010508
AUTENTICACAO SISBB: 5.3CE.714.09D.F5D.5D5

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.51
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

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 | 52880016113-5 |
| | 38421720201-7 | 10115000000-4 |
| Data do pagamento | | 05/01/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 52,88 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 52,88 |

DOCUMENTO: 010509
AUTENTICACAO SISBB: 8.95D.736.98A.EA7.C53

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.51
4198X04198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | BRASIL TELECOM (GO)/(TO) | |
| Codigo de Barras | 84680000000-8 | 54140016113-2 |
| | 38321820201-8 | 10118800000-0 |
| Data do pagamento | | 05/01/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 54,14 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 54,14 |

DOCUMENTO: 010510
AUTENTICACAO SISBB: D.D93.5C4.607.5A9.379

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO A

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.50
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

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 | 49530016115-7 |
| | 78867620201-3 | 00118300000-7 |
| Data do pagamento | | 05/01/2021 |
| Valor em Dinheiro | | 49,53 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 49,53 |

DOCUMENTO: 010502
AUTENTICACAO SISBB: 7.A54.D80.2BB.740.D4A

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO A GESTÃO SAÚDE

# 7. ÁGUA

# 8. ENERGIA ELÉTRICA

# 9. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIROS

90

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 DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

| | |
|---|---|
| **Número da Nota** | **0000003883** |
| **Data e Hora de Emissão** | **08/01/2021 08:07:47** |
| **Código de Verificação** | **0879** |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA**
Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**
CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**
Endereço: **RUA 05, Nº: 401, CENTRO, 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:76.590-00**
Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Item | Serviço | Qtde | Valor R$ | Dedução R$ | Total R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| HOSPEDAGEM | 09.01.000 | 1,0000 | 109,0000 | 0,0000 | 109,0000 |

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Observação:

| Serviço / Item-Serviço | Base Calculo | Alíquota | ISS |
|---|---|---|---|
| 09.01.000 / HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS | 109,00 | 3,00 | 3,27 |
| TOTAL DO ISS | | | 3,27 |

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTEIS

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 109,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 3,27 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 105,73 |

| Serviço prestado em | Imposto Devido em |
|---|---|
| **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 109,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 109,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 109,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 3,27 |

| Valor dos Serviços | Descontos | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **109,00** | **0,00** | **109,00** |

**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

Prefeitura do
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
PODER EXECUTIVO

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

02.391.654/0001-19

**COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS**

**Número da Nota**

**0000003883**

**Data e Hora de Emissão**

**08/01/2021 08:07:47**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA**
Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**
CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**
Endereço: **RUA 05, N°: 401, CENTRO, 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:76.590-00**
Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Qtde | Item | Valor R$ | Total R$ |
|---|---|---|---|
| 1,0000 | **HOSPEDAGEM** | 109,00 | 109,00 |

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
5510801 / 935 HOTEIS

| Serviço prestado em | Imposto Devido em |
|---|---|
| **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** |

| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
|---|---|---|
| **109,00** | **3,00** | **3,27** |

**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$ 3,27.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

08/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:59:01
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 08/01/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 105,73
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL SAO MIGUEL LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.402-5
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292

==========

NR.AUTENTICACAO F.13E.4CD.12D.C75.AA6



ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU**

02.215.275/0001-78

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

| | |
|---|---|
| Número da Nota | **0000000010** |
| Data e Hora de Emissão | **29/12/2020 16:00:54** |
| Código de Verificação | **80a2** |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **MARCOS JHONE NERY DA SILVA 02042184110**
Nome Fantasia: **LIDER CONSTRUTORA**
CNPJ: **38.202.825/0001-61** Inscrição Municipal: **943024**
Endereço: **R JI-22, N°: SN, RESIDENCIAL JARDIM DOS IPES, QUADRA 15;LOTE 19, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 85110552**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia - Goiás** Telefone:
E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: SERVIÇO PRESTADO EM MANUTENÇÃO E REPARO DE GERADOR ELÉTRICO. E MANUTENÇÃO DE REDE ELÉTRICA PREDIAL DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL CONFORME CONTRATO 008/2020 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018

CONTA CORA
AGENCIA 0001
CONTA 1085681-6

Marcio A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Serviço / Item-Serviço

07.02.00 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRÁULICA OU ELÉTRICA E DE OUTRAS OBRAS SEMELHANTES, INCLUSIVE SONDAGEM, PERFURAÇÃO DE POÇOS, ESCAVAÇÃO, DRENAGEM E IRRIGAÇÃO, TERRAPLANAGEM, PAVIMENTAÇÃO, CONCRETAGEM E A INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE PRODUTOS, PEÇAS E EQUIPAMENTOS (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

CNAE / Atividade Município
4399103 / Obras de alvenaria

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 3.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 3.000,00 |

| Serviço prestado em | Imposto Devido em |
|---|---|
| **MINAÇU - GO** | **MINAÇU - GO** |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 3.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 3.000,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 3.000,00 |
| (X) Alíquota | % | 0,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 0,00 |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **3.000,00** | **0,00** | **3.000,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Micro Empreendedor Individual optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.
NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010
https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.55
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

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: 403 - CORA SOCIEDADE DE CRÉDITO DIRETO S.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.085.681-6

FAVORECIDO: MARCOS JHONE NERY DA SILVA 02042184
CPF/CNPJ: 38.202.825/0001-61
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 13/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011331
AUTENTICACAO SISBB: 0.D0B.6EA.F96.D0C.F82

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

ESTADO DE GOIÁS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU**

02.215.275/0001-78

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

| | |
|---|---|
| Número da Nota | **0000000013** |
| Data e Hora de Emissão | **13/01/2021 15:10:58** |
| Código de Verificação | **6a5e** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **MARCOS JHONE NERY DA SILVA 02042184110**
Nome Fantasia: **LIDER CONSTRUTORA**
CNPJ: **38.202.825/0001-61** Inscrição Municipal: **943024**
Endereço: **R JI-22, N°: SN, RESIDENCIAL JARDIM DOS IPES, QUADRA 15;LOTE 19, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 85110552**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia - Goiás** Telefone:
E-mail:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇO PRESTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
MANUTENÇÃO E REPAROS NO GERADOR DE ENERGIA
COMPLEMENTO DA NOTA FISCAL 010

Marciel M.A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

Serviço / Item-Serviço

07.02.00 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRÁULICA OU ELÉTRICA E DE OUTRAS OBRAS SEMELHANTES, INCLUSIVE SONDAGEM, PERFURAÇÃO DE POÇOS, ESCAVAÇÃO, DRENAGEM E IRRIGAÇÃO, TERRAPLANAGEM, PAVIMENTAÇÃO, CONCRETAGEM E A INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE PRODUTOS, PEÇAS E EQUIPAMENTOS (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

CNAE / Atividade Município
4399103 / Obras de alvenaria

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 1.500,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 1.500,00 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 1.500,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 1.500,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 1.500,00 |
| (X) Alíquota | % | 0,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 0,00 |

| Serviço prestado em | Imposto Devido em |
|---|---|
| **São Miguel do Araguaia - GO** | **MINAÇU - GO** |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **1.500,00** | **0,00** | **1.500,00** |

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Micro Empreendedor Individual optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010
https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

## INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Qtd Parcela: 0
Observação:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.55
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

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: 403 - CORA SOCIEDADE DE CRÉDITO DIRETO S.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.085.681-6

FAVORECIDO: MARCOS JHONE NERY DA SILVA 02042184
CPF/CNPJ: 38.202.825/0001-61
VALOR: R$ 1.500,00
DEBITO EM: 15/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011503
AUTENTICACAO SISBB: 4.0BC.D32.16D.AFC.2D2

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

30

Localiza

LOCALIZA RENT A CAR S/A
AGENCIA CENTRO GOIANIA
AV 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 - 414252

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: 06/12/2020**

| DESCRIÇÃO | VALOR |
|---|---|
| ALUGUEL CONFORME CONTRATO **GYNF188028015** | R$ 2.492,18 |

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

| VENCIMENTO | CONDIÇÕES DE PAGAMENTO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| 21/12/2020 | A PRAZO | R$ 2.492,18 |

OBSERVAÇÕES

Não contribuinte de ISS s/locação cfe. LC n. 116/03

Boleto alterado conforme negociação
Sacador: Aceite:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Vencimento 05/01/2021 | | Recibo do Sacado |
| Sacado INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | Cedente LOCALIZA RENT A CAR S/A | | Autenticação Mecânica |
| Agência/Código Cedente 2011/0051844-1 | Nosso Número 9/0020/8448131/4 | Número do Documento ACGYN414252 | Valor do Documento 2.492,18 | |

Bradesco | 237-2 | 23792.01102 90020.844818 31005.184408 1 84910000249218

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento 002011 RUA DA BAHIA BELO HORIZONTE | | | | | | Vencimento 05/01/2021 |
| Cedente LOCALIZA RENT A CAR S/A | | | | | | Agência/Código Cedente 2011/0051844-1 |
| Data do Documento 06/12/2020 | No do Documento ACGYN414252 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 01/02/2021 | | Nosso Número 9/0020/8448131/4 |
| Subcentro | Carteira 9 | Espécie de Moeda R$ | Quantidade | Valor | | 1 (=) Valor do Documento 2.492,18 |
| Instruções | Cod. Cip 263 | Bonif. p/ dia de Ant. pgto | Valor de Desconto | Até | Com. Perm. p/ Dia 4,57 | 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**

02/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:16:56
419804198 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792011029002084481831005184408184910000249218
BENEFICIARIO:
LOCALIZA RENT A CAR
NOME FANTASIA:
LOCALIZA RENT A CAR
CNPJ: 16.670.085/0001-55
BENEFICIARIO FINAL:
LOCALIZA RENT A CAR
CNPJ: 16.670.085/0001-55
PAGADOR:
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 11.803 |
| DATA DE VENCIMENTO | 05/01/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 18/01/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.492,18 |
| JUROS/MULTA | 59,41 |
| VALOR COBRADO | 2.551,59 |

NR.AUTENTICACAO 0.355.BF1.301.94F.A5D

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

90

Localiza Hertz

LOCALIZA RENT A CAR S/A
AGENCIA MATRIZ
AV BERNARDO DE VASCONCELOS, 377 - CACHOEIRINHA
31150-000 - BELO HORIZONTE - MG
CNPJ - 16.670.085/0001-55

**ASSISTÊNCIA A CLIENTES**
TEL 0800 979 2020
assistenciaaclientes@localiza.com

# FATURA / DUPLICATA

# Nº: AGMTZ - 4030509

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: 10/12/2020**

| DESCRIÇÃO | VALOR |
|---|---|
| COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO, REFERENTE AO CONTRATO GYNF188028.<br><br>COBRANÇA DE ACORDO COM AS CLÁUSULAS 4.1.3 E 6.3 DAS CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DO ALUGUEL DE CARROS E SEGURO.<br><br>PLACA: RFV2F28 | R$ 616,00 |

| VENCIMENTO | CONDIÇÕES DE PAGAMENTO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| 25/12/2020 | A PRAZO | R$ 616,00 |

OBSERVAÇÕES

Não contribuinte de ISS s/locação cfe. LC n. 116/03

Sacador: Aceite:

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Vencimento: 25/12/2020 | | Recibo do Sacado |
| Sacado: INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | Cedente: LOCALIZA RENT A CAR S/A | Autenticação Mecânica |
| Agência/Código Cedente: 2011/0051844-1 | Nosso Número: 9/0020/8480476/8 | Número do Documento: AGMTZ4030509 | Valor do Documento: 616,00 |

Bradesco | 237-2 | 23792.01102 90020.848041 76005.184403 8 84800000061600

Local de Pagamento: 002011 RUA DA BAHIA BELO HORIZONTE — Vencimento: 25/12/2020

Cedente: LOCALIZA RENT A CAR S/A — Agência/Código Cedente: 2011/0051844-1

| Data do Documento | No do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 10/12/2020 | AGMTZ4030509 | DM | N | 10/12/2020 | 9/0020/8480476/8 |

| Subcentro | Carteira | Espécie de Moeda | Quantidade | Valor | 1 (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 | R$ | | | 616,00 |

| Instruções | Cod. Cip | Bonif. p/ dia de Ant. pgto | Valor de Desconto | Até | Com. Perm. p/ Dia | 2 (-) Abatimento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 263 | | | | 1,13 | |

PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA OU CORRESPONDENTE BANCÁRIO.

O TITULO ESTARÁ SUJEITO A PROTESTO APÓS SEU VENCIMENTO.

3 (-) Desconto

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

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

02/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:16:56
419804198 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792011029002084804176005184403884910000061600
BENEFICIARIO:
LOCALIZA RENT A CAR
NOME FANTASIA:
LOCALIZA RENT A CAR
CNPJ: 16.670.085/0001-55
BENEFICIARIO FINAL:
LOCALIZA RENT A CAR
CNPJ: 16.670.085/0001-55
PAGADOR:
INS ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 11.804 |
| DATA DE VENCIMENTO | 05/01/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 18/01/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 616,00 |
| JUROS/MULTA | 14,69 |
| VALOR COBRADO | 630,69 |
| NR.AUTENTICACAO | 9.9D5.514.BB5.303.894 |

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Marciele A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 60798/2013

Número da Nota **10891**
Data Emissão **31/08/2019**
Código Verificação **51SJ-5W58**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

| | | |
|---|---|---|
| CPF/CNPJ | **00.511.680/0001-08** | Inscrição Municipal **1077376** |
| Nome/Razão Social | **S&G INDUSTRIA E SOLUCOES LTDA** | |
| Endereço | AV GOIAS N.112 QD.04 LT.14 SALA 507 | |
| Bairro | SET CENTRAL | |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74010010 | Telefone (62) 36092800 |

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

| | |
|---|---|
| Nome/Razão Social | **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE** |
| CPF/CNPJ | **27.949.878/0002-05** |
| Endereço | AV. PERNAMBUCO N. 219 |
| Bairro | ELIZARIO |
| Município | SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000 |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Periodo 01/08/19 a 31/08/19 Cidade: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - UF: GO
COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL DOS RESIDUOS DE SERVICOS DE SAUDE
Residuos de Saude - Grupo A, B e E 633,10 kg

DADOS BANCARIOS:BANCO DO BRASIL 001 - AG: 3483-5 CC: 53955-4
ISS RETIDO 4,31% - Base: R$ 4.051,84 - Valor: 174,63
Vencimento: 25 09 19 Valor: R$ 3.877,21

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 381220000
Coleta de residuos perigosos

| 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$ | 4.051,84 |
| (-)Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-)Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-)ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | --- |
| (=)Valor Líquido | R$ | --- |

| Serviço prestado em | Imposto devido em (*) |
|---|---|
| **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO** | **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO** |

**Cálculo do Imposto**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 4.051,84 |
| (-)Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=)Valor da Nota | R$ | 4.051,84 |
| (-)Deduções | R$ | (**) |
| (=)Base de Cálculo | R$ | (**) |
| (x)Alíquota | % | (**) |
| (=)Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | (**) |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 4.051,84 | R$ 0,00 | **R$ 4.051,84** |

**Informações Importantes:** Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 9273.
(*) Imposto devido no local da prestação do serviço na forma do Artigo 54/CTM.
(**) Os dados referentes a Deduções, Base de cálculo, Alíquota e Valor do ISSQN não podem ser gerados, já que essas informações dependem da legislação do município onde o imposto é devido.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 60798/2013

| | |
|---|---|
| Número da Nota | **11056** |
| Data Emissão | **27/09/2019** |
| Código Verificação | **KWK3-A8F3** |

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

| | | |
|---|---|---|
| CPF/CNPJ | **00.511.680/0001-08** | Inscrição Municipal **1077376** |
| Nome/Razão Social | **S&G INDUSTRIA E SOLUCOES LTDA** | |
| Endereço | AV GOIAS N.112 QD.04 LT.14 SALA 507 | |
| Bairro | SET CENTRAL | |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74010010 | Telefone (62) 36092800 |

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

| | |
|---|---|
| Nome/Razão Social | **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE** |
| CPF/CNPJ | **27.949.878/0002-05** |
| Endereço | AV. PERNAMBUCO N. 219 |
| Bairro | ELIZARIO |
| Município | SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000 |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Periodo 01/09/19 a 30/09/19 Cidade: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - UF: GO
COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL DOS RESIDUOS DE SERVICOS DE SAUDE
Residuos de Saude - Grupo A, B e E 233,30 kg
DADOS BANCARIOS:BANCO DO BRASIL 001 - AG: 3483-5 CC: 53955-4
ISS RETIDO 4,30% - Base: R$ 1.493,12 - Valor: 64,20
Vencimento: 15 10 19 Valor: R$ 1.428,92

Marciel A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA E

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 381220000
Coleta de residuos perigosos

| 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$ | 1.493,12 |
| (-)Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-)Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-)ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | --- |
| (=)Valor Líquido | R$ | --- |

| Serviço prestado em | Imposto devido em (*) |
|---|---|
| **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO** | **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO** |

| Cálculo do Imposto | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 1.493,12 |
| (-)Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=)Valor da Nota | R$ | 1.493,12 |
| (-)Deduções | R$ | (**) |
| (=)Base de Cálculo | R$ | (**) |
| (x)Alíquota | % | (**) |
| (=)Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | (**) |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 1.493,12 | R$ 0,00 | **R$ 1.493,12** |

**Informações Importantes:** Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 9437.
(*) Imposto devido no local da prestação do serviço na forma do Artigo 54/CTM.
(**) Os dados referentes a Deduções, Base de cálculo, Alíquota e Valor do ISSQN não podem ser gerados, já que essas informações dependem da legislação do município onde o imposto é devido.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 60798/2013

Número da Nota **11444**
Data Emissão **31/10/2019**
Código Verificação **ECKA-KHLF**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

| | | |
|---|---|---|
| CPF/CNPJ | **00.511.680/0001-08** | Inscrição Municipal **1077376** |
| Nome/Razão Social | **S&G INDUSTRIA E SOLUCOES LTDA** | |
| Endereço | AV GOIAS N.112 QD.04 LT.14 SALA 507 | |
| Bairro | SET CENTRAL | |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74010010 | Telefone (62) 36092800 |

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

| | |
|---|---|
| Nome/Razão Social | **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE** |
| CPF/CNPJ | **27.949.878/0002-05** |
| Endereço | AV. PERNAMBUCO N. 219 |
| Bairro | ELIZARIO |
| Município | SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000 |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Coleta, transporte, tratamento e Destinacao Final dos Residuos de Servico de Saude
Periodo: 01/10/2019 a 31/10/2019
aliquota: 4,33 %

Marcela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 381220000
Coleta de residuos perigosos

| 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$ | 1.426,56 |
| (-)Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-)Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-)ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | --- |
| (=)Valor Líquido | R$ | --- |

| Serviço prestado em | Imposto devido em (*) |
|---|---|
| **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO** | **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO** |

**Cálculo do Imposto**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 1.426,56 |
| (-)Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=)Valor da Nota | R$ | 1.426,56 |
| (-)Deduções | R$ | (**) |
| (=)Base de Cálculo | R$ | (**) |
| (x)Alíquota | % | (**) |
| (=)Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | (**) |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 1.426,56 | R$ 0,00 | **R$ 1.426,56** |

**Informações Importantes:**

Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 9828.
(*) Imposto devido no local da prestação do serviço na forma do Artigo 54/CTM.
(**) Os dados referentes a Deduções, Base de cálculo, Alíquota e Valor do ISSQN não podem ser gerados, já que essas informações dependem da legislação do município onde o imposto é devido.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 60798/2013

Número da Nota **11841**
Data Emissão **27/11/2019**
Código Verificação **K2Z2-BTXE**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

| | | |
|---|---|---|
| CPF/CNPJ | **00.511.680/0001-08** | Inscrição Municipal **1077376** |
| Nome/Razão Social | **S&G INDUSTRIA E SOLUCOES LTDA** | |
| Endereço | AV GOIAS N.112 QD.04 LT.14 SALA 507 | |
| Bairro | SET CENTRAL | |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74010010 | Telefone (62) 36092800 |

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

| | |
|---|---|
| Nome/Razão Social | **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE** |
| CPF/CNPJ | **27.949.878/0002-05** |
| Endereço | AV. PERNAMBUCO N. 219 |
| Bairro | ELIZARIO |
| Município | SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000 |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL DOS RESIDUOS DE SERVICOS DE SAUDE

Residuos de Saude - Grupo A, B e E
257,80 kg

Periodo Referente: de 01 a 30/11/2019
ALIQUOTA: 4,30%

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 381220000
Coleta de residuos perigosos

| 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$ | 1.649,92 |
| (-)Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-)Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-)ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | --- |
| (=)Valor Líquido | R$ | --- |

**Cálculo do Imposto**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 1.649,92 |
| (-)Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=)Valor da Nota | R$ | 1.649,92 |
| (-)Deduções | R$ | (**) |
| (=)Base de Cálculo | R$ | (**) |
| (x)Alíquota | % | (**) |
| (=)Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | (**) |

| Serviço prestado em | Imposto devido em (*) |
|---|---|
| **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO** | **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO** |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 1.649,92 | R$ 0,00 | **R$ 1.649,92** |

Usuário: W

**Informações Importantes:**

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 10227.
(*) Imposto devido no local da prestação do serviço na forma do Artigo 54/CTM.
(**) Os dados referentes a Deduções, Base de cálculo, Alíquota e Valor do ISSQN não podem ser gerados, já que essas informações dependem da legislação do município onde o imposto é devido.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

21/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:48:10
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 | 21/01/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 553.483.000.053.955 |
| VALOR TOTAL | 8.249,89 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: S&G I SOLUCOES LTDA
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 53.955-4

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 554.198.000.020.292 |
| NR.AUTENTICACAO | 9.D1C.E14.851.47C.52D |

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98892/2018

Número da Nota **37**
Data Emissão **27/01/2021**
Código Verificação **4B7Q-137F**

**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 04 E 05 |
| 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 OUTUBRO/2020, CONFORME CONTRATO N 12/2018

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 821999900
Preparacao de documentos e servicos especializados de apoio administrativo nao especificados anteriormente

| 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 |

**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 | % | 4,04 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 0,00 |

| Serviço prestado em | Imposto devido em |
|---|---|
| **GOIANIA-GO** | **GOIÂNIA-GO** |

| 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
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.59
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

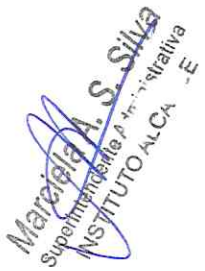
==========

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$ 35.000,00
DEBITO EM: 27/01/2021

==========

DOCUMENTO: 012701
AUTENTICACAO SISBB: 4.9C7.C1A.FD2.3F2.F94



90

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 DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

| | |
|---|---|
| **Número da Nota** | **0000003990** |
| **Data e Hora de Emissão** | **28/01/2021 07:57:36** |
| **Código de Verificação** | **78f565cb** |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA**
Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**
CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600** Inscrição Estadual:
Endereço: **RUA 05, N°: 401, CENTRO, 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:76.590-00**
Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Item | Serviço | Qtde | Valor R$ | Dedução R$ | Total R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| HOSPEDAGEM: | 09.01.000 | 1,0000 | 158,0000 | 0,0000 | 158,0000 |

JOÃO PAULO
WESLEY DE ABREU

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Observação:

| Serviço / Item-Serviço | Base Calculo | Alíquota | ISS |
|---|---|---|---|
| 09.01.000 / HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS | 158,00 | 3,00 | 4,74 |
| TOTAL DO ISS | | | 4,74 |

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTEIS

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

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 158,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R$ | 4,74 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 153,26 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 158,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 158,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 158,00 |
| (X) Alíquota | % | 3,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISS) | R$ | 4,74 |

| Serviço prestado em | Imposto Devido em |
|---|---|
| **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** |

| Valor dos Serviços | Descontos | Valor da Nota |
|---|---|---|
| **158,00** | **0,00** | **158,00** |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

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

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 |
|---|---|
| 0000003990 | 28/01/2021 07:57:36 |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA**
Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**
CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**
Endereço: **RUA 05, N°: 401, CENTRO, 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:76.590-00**
Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Qtde | Item | Valor R$ | Total R$ |
|---|---|---|---|
| 1,0000 | **HOSPEDAGEM:**<br>**JOÃO PAULO**<br>**WESLEY DE ABREU** | 158,00 | 158,00 |

Observação:

Marcia A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
5510801 / 935 HOTEIS

| Serviço prestado em | Imposto Devido em |
|---|---|
| **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** | **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** |

| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
|---|---|---|
| **158,00** | **3,00** | **4,74** |

**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$ 4,74.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

90

28/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:28:49
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 28/01/2021
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 153,26
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL SAO MIGUEL LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.402-5
NR. DOCUMENTO 554.198.000.020.292
==========
NR.AUTENTICACAO 2.220.0FA.2BD.32E.A24

Marciela A. N. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA - E

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98922/2018

Número da Nota **42**
Data Emissão **28/01/2021**
Código Verificação **N3P8-WJ3Q**

**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 04 E 05 |
| 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 HUMANO(RH) DO HMAA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL.
ATIVIDADE DE DESENVOLVIMENTO A ESTRUTURA FUNCIONAL DO HMAA REF AO MES JANEIRO/2021
CONFORMECONTRATO N 013/2018

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**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 |

**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 | % | 3,47 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 0,00 |

| Serviço prestado em | Imposto devido em |
|---|---|
| **GOIANIA-GO** | **GOIÂNIA-GO** |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 27.900,00 | R$ 0,00 | **R$ 27.900,00** |

Usuário: 1

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

90

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.59
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

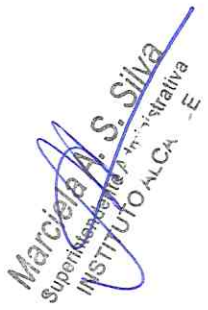
==========

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: 28/01/2021

==========

DOCUMENTO: 012803
AUTENTICACAO SISBB: C.9BF.BA6.74B.5C2.EA3



# Prefeitura de Goiânia
## Secretaria Municipal de Finanças
## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 63053/2015

Número da Nota **1819**
Data Emissão **03/06/2020**
Código Verificação **8WM2-7MMG**

### 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 FEVEREIRO/2020. CONTRATO DE GESTAO 159/18 SMA.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

### 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: 1

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br.**

90

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.59
4198X04198 SEGUNDA VIA 0003

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: 29/01/2021

==========

DOCUMENTO: 012904
AUTENTICACAO SISBB: 3.19D.64D.F43.833.4E3

Marciele A. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCA

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 | |
|---|---|
| **00035 / ELETRÔNICA** | |
| AIDF | |
| **20110981** | |
| DATA E HORA EMISSÃO | |
| **16/03/2020 15:11:06** | |
| CÓDIGO VERIFICAÇÃO | |
| **4B43-E4ED** | |

## NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome Fant.: | ******** | | |
| CPF/CNPJ: | **24.930.758/0001-97** | | Insc. Mun.: **993052396** |
| Razão Social: | **DOUGLAS HENRIQUE DE CARVALHO - SOCIEDADE INDIVIDUA** | | Fone: |
| Endereço: | **RUA ESPIRITO SANTO Qd. 26 Lt. 02** | | **Nº 19** |
| Bairro: | **SÃO VICENTE** | **URUAÇU - GO** | CEP: **76.400-000** |
| Classificação: | **Sociedade de profissionais (autonomos)** | | |

**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**

PRESTACAO DE SERVICOS TECNICOS ESPECIALIZADOS DE ASSESSORIA E CONSULTORIA JURIDICA, NA AREA ADMINSTRATIVA, TRABALHISTA E CONTENCIOSA, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO N. 159/2018 (CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 08376/2018). INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 002/2018.
CONTRATO Nº 022/2018, FIRMADO EM 20/09/2018.
PARCELA: 05/12 DO 1º ADITIVO, FIRMADO EM 19/09/2019.
PERIODO: 01/02/20 A 29/02/20

Valor: R$ 9,500,00

Marciene A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**Valor Total dos Serviços** **R$ 9.500,00**

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

DADOS BANCÁRIOS
Banco Cooperativo do Brasil
Ag: 3332
C/c: 2.578-0

**SERVIÇO PRESTADO**

17.14 - Advocacia.

| Retenções Federais | PIS | COFINS | CSLL | INSS | IR |
|---|---|---|---|---|---|
| | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

| DEMONSTRATIVO | | | CÁLCULO DO IMPOSTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| + Valor do Serviço | R$ | 9.500,00 | + Valor do Serviço | R$ | 9.500,00 |
| - Desconto | R$ | 0,00 | - Desconto | R$ | 0,00 |
| - Retençoes Federais | R$ | | - Dedução | R$ | 0,00 |
| - ISSQN Retido | R$ | 0,00 | = Base de Cálculo | R$ | 9.500,00 |
| = Valor Liquido | R$ | 9.500,00 | x Alíquota | % | 3,00 |
| Serviço prestado em | Imposto devido em | | = ISSQN Devido | R$ | 285,00 |
| URUACU - GO | URUACU - GO | | **= VALOR DA NOTA** | **R$** | **9.500,00** |

**Informações Importantes:**

- A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada no endereço: http://www.uruacu.go.gov.br/

90

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.59
4198X04198 SEGUNDA VIA 0004
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: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED
CONTA: 2.578-0

FAVORECIDO: DOUGLAS HENRIQUE DE CARVALHO - SOCI
CPF/CNPJ: 24.930.758/0001-97
VALOR: R$ 9.500,00
DEBITO EM: 29/01/2021
==========
DOCUMENTO: 012905
AUTENTICACAO SISBB: 1.A7A.81A.8B7.393.B3B



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 140392/2010

Número da Nota **204**
Data Emissão **03/07/2020**
Código Verificação **881X-PYL3**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CPF/CNPJ | **12.294.819/0001-98** | Inscrição Municipal | **2865734** |
| Nome/Razão Social | **MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL** | | |
| Endereço | R B4 N.S/N QD.3 LOTE LT.7 CASA Q 3 L 7 CA 2 | | |
| Bairro | SET BUENO | | |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74210103 | Telefone | (62) 39425940 |

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

| | |
|---|---|
| Nome/Razão Social | **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE FILIAL SMA** |
| CPF/CNPJ | **27.949.878/0002-05** |
| Endereço | AV PERNAMBUCO N. 219 SALA DA DIRETORIA |
| Bairro | ELIZIARIO |
| Município | SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000 |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestacao de servicos profissionais de gestao contabil, fiscal e departamento pessoal, para atender as necessidades do Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Codigo Institucional de Compras, Contratacao de Obras, Servicos e Alienacoes do Instituto Alcance atraves do Contrato n . 004/2019, por ocasiao do Contrato de Gestao n . 159/2018 firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia.
Referente ao mes 06/2020.

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

| 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$ | 5.800,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 5.800,00 |

| Cálculo do Imposto | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 5.800,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 5.800,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 5.800,00 |
| (x) Alíquota | % | 5,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 0,00 |

| Serviço prestado em | Imposto devido em |
|---|---|
| **GOIANIA-GO** | **GOIÂNIA-GO** |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 5.800,00 | R$ 0,00 | **R$ 5.800,00** |

**Informações Importantes:**

Usuário: 1

- Valor do imposto a ser calculado com base no nº de sócios/profissionais. Não sujeito a retenção de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

90

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.00
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002
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: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO
CONTA: 3.874-2

FAVORECIDO: MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESA
CPF/CNPJ: 12.294.819/0001-98
VALOR: R$ 2.900,00
DEBITO EM: 29/01/2021

==========

DOCUMENTO: 012906
AUTENTICACAO SISBB: C.6EB.E0F.DD1.45B.08A

Marciela A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA - E

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 140392/2010

Número da Nota **206**
Data Emissão **05/08/2020**
Código Verificação **UCTZ-35PN**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CPF/CNPJ | **12.294.819/0001-98** | Inscrição Municipal | **2865734** |
| Nome/Razão Social | **MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL** | | |
| Endereço | R B4 N.S/N QD.3 LOTE LT.7 CASA Q 3 L 7 CA 2 | | |
| Bairro | SET BUENO | | |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74210103 | Telefone | (62) 39425940 |

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

| | |
|---|---|
| Nome/Razão Social | **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE FILIAL SMA** |
| CPF/CNPJ | **27.949.878/0002-05** |
| Endereço | AV PERNAMBUCO N. 219 SALA DA DIRETORIA |
| Bairro | ELIZIARIO |
| Município | SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000 |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestacao de servicos profissionais de gestao contabil, fiscal e departamento pessoal, para atender as necessidades do Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Codigo Institucional de Compras, Contratacao de Obras, Servicos e Alienacoes do Instituto Alcance atraves do Contrato n . 004/2019, por ocasiao do Contrato de Gestao n . 159/2018 firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia.
Referente ao mes 07/2020.

Marcia M. A. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

| 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$ | 5.800,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 5.800,00 |

| Serviço prestado em | Imposto devido em |
|---|---|
| **GOIANIA-GO** | **GOIÂNIA-GO** |

**Cálculo do Imposto**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 5.800,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 5.800,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 5.800,00 |
| (x) Alíquota | % | 5,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 0,00 |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 5.800,00 | R$ 0,00 | **R$ 5.800,00** |

Usuário: 1

**Informações Importantes:**

- Valor do imposto a ser calculado com base no nº de sócios/profissionais. Não sujeito a retenção de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

90

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.00
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

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: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO
CONTA: 3.874-2

FAVORECIDO: MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESA
CPF/CNPJ: 12.294.819/0001-98
VALOR: R$ 5.800,00
DEBITO EM: 29/01/2021

==========

DOCUMENTO: 012907
AUTENTICACAO SISBB: 3.765.D1F.D14.BE3.10E

Marciela A. D. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA - E

# Prefeitura de Goiânia
## Secretaria Municipal de Finanças
## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98892/2018

Número da Nota **37**
Data Emissão **27/01/2021**
Código Verificação **4B7Q-137F**

### 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 04 E 05 |
| 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 OUTUBRO/2020, CONFORME CONTRATO N 12/2018




### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

vidade 821999900
Preparacao de documentos e servicos especializados de apoio administrativo nao especificados anteriormente

| 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 |

| 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 | % | 4,04 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 0,00 |

| Serviço prestado em | Imposto devido em |
|---|---|
| **GOIANIA-GO** | **GOIÂNIA-GO** |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 49.600,00 | R$ 0,00 | **R$ 49.600,00** |

Usuário: 2

**Informações Importantes:**

- 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
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.00
4198X04198 SEGUNDA VIA 0005

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$ 14.600,00
DEBITO EM: 29/01/2021

==========

DOCUMENTO: 012909
AUTENTICACAO SISBB: 7.D56.C19.44D.9BD.EB7

Marciele M. S. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO A GESTÃO SAÚDE

# 10. INFORMÁTICA

| RECEBEMOS DE REGIA COMERCIO DE INFORMATICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>N. 000168324<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| Identificação do emitente | DANFE | |
|---|---|---|
| **REGIA COMERCIO DE INFORMATICA LTDA**<br>AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2697<br>Complemento: QD B16 LT 15 e 16<br>JARDIM GOIAS Cep:74810-100<br>GOIANIA/GO<br>Fone: 6230956990 | DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA [1]<br>**N. 000168324**<br>**SÉRIE 1**<br>**FOLHA 01/01** | **CHAVE DE ACESSO DA NF-E**<br>**5221 0107 8518 6200 0177 5500 1000 1683 2411 0020 0691**<br>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 |
|---|---|
| VENDA MERCADORIA | 152213744187738 14/01/2021 16:49:23-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 103983066 | | 07.851.862/0001-77 |

DESTINATARIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | 27.949.878/0002-05 | | 14/01/2021 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA ENTRADA/SAÍDA** |
| AVENIDA PERNAMBUCO, SN, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA | ST CENTRAL | | 76590-000 | 14/01/2021 |
| **MUNICIPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA ENTRADA/SAÍDA** |
| SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | 6239425940 | GO | | 16:48:00 |

FATURA

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 316,23 | 53,76 | 0,00 | 0,00 | 768,00 |

| 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 | 768,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-SEM FRETE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000376 | NO BREAK 0.7 KVA SMS NEW STATION US T 700BI (0027915) * - Garantia Fabricante: 12 Meses | 85044040 | 420 | 5102 | UN | 1,00 | 599,00 | 599,00 | 246,65 | 41,93 | 0,00 | 17.00% | 0.00% |
| 021005 | MEMORIA 4GB DDR4 2666MHZ PC4-21300 CL19 PNY (MD4GSD42666BL) * - Garantia Fabricante: 6 Meses | 84733042 | 220 | 5102 | UN | 1,00 | 169,00 | 169,00 | 69,58 | 11,83 | 0,00 | 17.00% | 0.00% |

CALCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 4296567 | | | |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Protocolo: 152213744187738<br>Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R$ 124.77 (16.25%) Federal e R$ 53.76 (7.00%)<br>Estadual Fonte: IBPT | |

Marcia A. S. Silva
INSTITUTO ALCANCE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.55
4198X04198 SEGUNDA VIA 0002

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: 3064-3 - SICOOB GOIANIA
CONTA: 4.402-4

FAVORECIDO: REGIA COMERCIO DE INFORMATICA LTDA
CPF/CNPJ: 07.851.862/0001-77
VALOR: R$ 768,00
DEBITO EM: 15/01/2021

==========

DOCUMENTO: 011501
AUTENTICACAO SISBB: 5.C50.A21.A4E.901.A14



10



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 130583/2010

Número da Nota **13616**
Data Emissão **15/01/2021**
Código Verificação **T339-8F37**

**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.QC01 LT.AREA |
| Bairro | RES ELDORADO |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74367640 Telefone (62) 81420763 |

**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 15/01/2021., PCLAB ONLINE - (Ate 1000 Atendimentos) - Valor: 240,00, Rateio Servidor Semi Dedicado - Valor: 0,00, ,

Marciela M. S. Silva
Superintendência Administrativa
INSTITUTO ALCANCE

**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$ | 240,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 240,00 |

**Cálculo do Imposto**

| | | |
|---|---|---|
| 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 | % | 5,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 0,00 |

| Serviço prestado em | Imposto devido em |
|---|---|
| **GOIANIA-GO** | **GOIÂNIA-GO** |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 240,00 | R$ 0,00 | **R$ 240,00** |

Usuário: W

**Informações Importantes:**

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 14109.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

30

02/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:16:57
419804198 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792344009000003344058004433304185011000002400

BENEFICIARIO:
A B SISTEMAS
NOME FANTASIA:
A B SISTEMAS
CNPJ: 10.912.324/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
A B SISTEMAS
CNPJ: 10.912.324/0001-50
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 11.901 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/01/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/01/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 240,00 |
| JUROS/MULTA | 5,44 |
| VALOR COBRADO | 245,44 |

NR.AUTENTICACAO B.149.5C3.117.DB0.EA3

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Marciela A. P. Silva
Superintendente Administrativa
INSTITUTO ALCA

# 11. TOTAL GLOBAL

# 12. ESTORNO