PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

FEVEREIRO 2024

Relatório Mensal Comparativo de Recursos Recebidos e Gastos				
NOME ORGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA			
CNPJ:	11.433.328/0001-18			
NOME ORGANIZAÇÃO SOCIAL CONTRATADA:	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS			
CNPJ:	27.949.878/0002-05			
NOME UNIDADE GERIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA			
CONTRATO DE GESTÃO E ADITIVO VIGENTE:	159/2018 13° ADITIVO			
VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO:	13/09/2018 A 12/09/2026			
VALOR MENSAL DO CONTRATO	R$ 1.000.000,00			
RELATÓRIO FINANCEIRO FEVEREIRO DE 2024				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA/RESSARCIMENTO	**R$**	**231.103,65**		
Folha de Pagamento servidores cedidos	R$	156.670,72		
Araguaia Prev folha de pagamento servidores cedidos	R$	60.412,88		
Glosa Serviço Ortopedia/Cardiologia	R$	26.700,00		
Ressarcimento Impostos Ref Complemento Piso Enfermagem	R$	12.679,95		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa + ressarcimento)	**R$**	**768.896,35**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**513.113,37**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**250.431,95**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**250.431,95**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**262.681,42**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**262.675,55**		
6° Repasse Ref 10/2023	R$	70.000,00	06/02/24	Transferencia
1° Repasse Ref 11/2023	R$	52.401,21	19/02/24	Transferencia
2° Repasse Ref 11/2023	R$	140.000,00	26/02/24	Transferencia
Estorno Fundo Fixo	R$	274,34	29/02/24	Transferencia
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**5,87**		
Rendimentos BB RF Simples Agil	R$	5,87		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**511.712,53**		
1 Recursos Humanos	R$	337.376,04		
1.1 Salários Líquidos	R$	173.437,80		
Folha de Pagamento Ref 02/2024	R$	29.265,14	07/02/24	
Estorno Fundo Municipal de Saúde	R$	3.290,67	07/02/24	
Folha de Pagamento Ref 01/2024	R$	140.881,99	29/02/24	
1.2 Férias	R$	-		
1.3 Rescisões	R$	-		
1.4 FGTS	R$	18.438,24		
REF 12/2023	R$	18.438,24	09/02/24	GUIA
1.5 FGTS Rescisorio	R$	-		
1.5 GPS	R$	-		
1.6 IRRF	R$	-		
1.7 PIS	R$	-		
1.8 Outras Formas de Contratação	R$	145.500,00		
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	80.000,00	01/02/24	NFSE 365 PARC 2 REF 10/2023
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	50.000,00	08/02/24	NFSE 365 PARC 3 REF 10/2023
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	15.500,00	23/02/24	NFSE 155 REF 11/2023
2 Despesas Administrativas	R$	33.868,76		
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	-		
2.3 Telefonia	R$	421,53		
OI S.A	R$	91,51	01/02/24	FATURA REF 10/2023
OI S.A	R$	64,65	01/02/24	FATURA REF 10/2023
OI S.A	R$	56,26	01/02/24	FATURA REF 10/2023
OI S.A	R$	85,85	01/02/24	FATURA REF 12/2023
OI S.A	R$	67,00	01/02/24	FATURA REF 12/2023
OI S.A	R$	56,26	01/02/24	FATURA REF 12/2023
2.4 Internet	R$	250,00		
S.D de Medeiros e Cia Ltda	R$	160,00	08/02/24	NB 11888 REF 01/2024
S.D de Medeiros e Cia Ltda	R$	90,00	08/02/24	NFSC 000.118.090 REF 01/2024
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	401,58		
Hotel São Miguel	R$	401,58	02/02/24	NFSE 10231 REF 01/2024
2.6 Fundo Fixo	R$	2.000,00		
REF 02/2024	R$	2.000,00	08/02/24	TRANSFERENCIA
2.7 Rateio	R$	30.795,65		
REF 10/2023	R$	30.795,65	01/02/24	TRANSFERENCIA

2.8 Materiais de Expediente	R$	-		
3 Despesas Operacionais	R$	52.343,61		
3.1 Medicamentos	R$	26.656,64		
Ello Distribuicao Ltda	R$	4.776,00	01/02/24	NF 75799 REF 02/2024
BF de Andrade Hospitalar	R$	1.080,02	01/02/24	NF 6981 REF 02/2024
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	R$	3.978,52	01/02/24	NF 1823266 REF 02/2024
Medicamental Hospitalar Ltda	R$	2.321,20	01/02/24	NF 13547 REF 02/2024
Ello Distribuicao Ltda	R$	2.227,72	15/02/24	NF 46383 - NEGOC 5/5
Ello Distribuicao Ltda	R$	2.602,54	15/02/24	NF 48174 - NEGOC 5/5
C.A Hospitalar Eireli	R$	895,60	15/02/24	NF 52323 - NEGOC PARC 5/10
C.A Hospitalar Eireli	R$	142,74	15/02/24	NF 53344 - NEGOC PARC 5/10
C.A Hospitalar Eireli	R$	38,24	15/02/24	NF 53493 NEGOC PARC 5/10
C.A Hospitalar Eireli	R$	312,86	15/02/24	NF 53494 - NEGOC PARC 5/10
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	3.001,20	19/02/24	NF 266748 REF 02/2024
DP Assessoria Adm e Serv Administrativos Ltda- Hospdrogas	R$	5.280,00	19/02/24	PARC 7/9-NEGOC REF NF 33325,33340,33471,34351,34367
3.1 Materias Hospitalares	R$	9.622,55		
R R Ferreira Mat Hospitalares e Eletricos - Poupluz	R$	620,00	01/02/24	NF 13621 REF 02/2024
Supermed Com e Importacao de Prod Med e Hospitalares Ltda	R$	988,10	01/02/24	NF 616084 REF 02/2024
Ativa Comercial Hospitalar Ltda	R$	1.348,95	02/02/24	NF 245857 REF 02/2024
Ferreira e Lima Com Med Hosp Ltda - Medicad	R$	1.244,97	02/02/24	NF 496 REF 02/2024
Recmed	R$	540,00	05/02/24	NF 306730 REF 02/2024
VFB Brasil Ltda	R$	688,20	05/02/24	NF 34027 REF 02/2024
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	919,85	06/02/24	NF 265227 REF 02/2024
Megamix Comercial - Eireli	R$	1.187,50	08/02/24	NF 14950 NEGOC 1/4
Ello Distribuicao Ltda	R$	169,74	15/02/24	NF 48599 - NEGOC 5/5
C.A Hospitalar Eireli	R$	97,20	15/02/24	NF 53285 - NEGOC PARC 5/10
C.A Hospitalar Eireli	R$	498,04	15/02/24	NF 53286 - NEGOC PARC 5/10
Diagnostica Centro Oeste Prod Lab Ltda	R$	1.320,00	21/02/24	NF 14570 REF 02/2024
3.3 Gases Medicinais	R$	-		
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	-		
3.6 Higienização e Limpeza	R$	-		
3.7 Lavanderia	R$	-		
3.8 Gêneros Alimentícios	R$	13.124,92		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	4.210,45	01/02/24	NF 232163 REF 08/2023
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.982,83	01/02/24	NF 232275 REF 11/2023
Rogerio dos Santos Roque ME'	R$	2.737,00	01/02/24	NF 1238 REF 11/2023
Vandeir Alves Nogueira -ME	R$	1.765,26	01/02/24	NF 1177 REF 11/2023
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	2.429,38	01/02/24	NF 232297 REF 12/2023
3.9 GLP	R$	760,00		
SMA Revendedora de Gas Ltda	R$	760,00	01/02/24	NF 1544 REF 12/2023
3.10 Descartáveis	R$	2.179,50		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	849,50	01/02/24	NF 232286 REF 01/2024
Reinaldo Pascualote Junior	R$	456,00	01/02/24	NF 729 REF 01/2024
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	874,00	01/02/24	NF 232301 REF 01/2024
3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	-		
3.12 Manutenção Predial	R$	-		
3.13 Outros	R$	-		
4 Prestação de Serviços Administrativos	R$	50.000,00		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	16.000,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	16.000,00	02/02/24	NFSE 125 REF 01/2024
4.2 Assessoria Jurídica	R$	8.500,00		
MJS Goncalves Contabilidade Empresarial	R$	8.500,00	01/02/24	NFSE 338 REF 08/2023
4.3 Assessoria Contábil	R$	-		
4.4 Assessoria de Imprensa	R$	-		
4.5 Faturamento	R$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R$	8.500,00		
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R$	6.700,00	20/02/24	NFSE 353 REF 12/2023
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.800,00	20/02/24	NFSE 25428 REF 02/2024
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	-		
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	-		
4.9 Controle Interno	R$	17.000,00		
Thais Cristina Bueno de Carvalho	R$	17.000,00	26/02/24	NFSE 45 REF 11/2023
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	-		
5 Prestação de Serviços Operacionais	R$	19.600,00		
5.2 Manutenção Predial	R$	-		
5.3 Locação Equipamentos	R$	19.600,00		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	4.900,00	08/02/24	NFSE 410 REF 05/2023
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	4.900,00	08/02/24	NFSE 419 REF 06/2023
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	4.900,00	08/02/24	NFSE 490 REF 07/2023
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	4.900,00	09/02/24	NFSE 409 REF 04/2023
5.4 Manutenção de Gerador	R$	-		

5.5 Coleta de Lixo	R$	-		
5.6 Engenharia Clinica	R$	-		
5.7 Manutenção Ar Condicionado	R$	-		
6 Frota	R$	17.812,76		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	1.001,56		
Arlindo Antonio De Oliveira Junior	R$	1.001,56	14/02/24	NFSE 555 REF 02/2024
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R$	-		
6.3 Combustível	R$	16.811,20		
Ticket Solucoes	R$	5.000,00	06/02/24	NFSE 46375380
Vb Serviços Comercio e Administracao ltda	R$	2.052,80	08/02/24	NFSE 03350034
Vb Serviços Comercio e Administracao ltda	R$	1.052,80	15/02/24	NFSE 03352073
Ticket Solucoes	R$	2.500,00	15/02/24	NFSE 46434808
Vb Serviços Comercio e Administracao ltda	R$	1.652,80	20/02/24	NFSE 03357366
Ticket Solucoes	R$	2.500,00	23/02/24	NFSE 46493734
Vb Serviços Comercio e Administracao ltda	R$	2.052,80	27/02/24	NFSE 03373479
7 Taxas/Certificados/Seguros	R$	711,36		
7.1 Taxas Bancárias	R$	711,36		
DOC/TED Eletrônico	R$	369,84		
Tarifa pacote serviços	R$	334,00		
Tarifa Salario	R$	7,52		
7.2 Taxas Alvarás	R$	-		
8 Impostos S/ NF	R$	-		
9 Material Permanente	R$	-		
SALDO	**R$**	**1.400,84**	**29/02/24**	

São Miguel do Araguaia-GO, 10 de Março de 2024

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2024.06.11 11:27:28 -03'00'

Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA
Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS
Maria Aparecida Tavares Pinto e Silva
Diretora Financeira

Ofício/SMS nº 092/2024

São Miguel do Araguaia, 24 de maio de 2024.

À Excelentíssima Senhora
Azaíde Donizetti Borges Martins
Prefeita de São Miguel do Araguaia

Ref: **Aplicação de glosa referente ao 65º repasse do CG nº 159/2018.**

A par de nossos cordiais cumprimentos, sirvo-me deste para encaminhar a V. Sª., planilha com itens para aplicação de glosa sobre o 65º repasse previstos no Contrato de Gestão nº 159/2018, referente ao mês de FEVEREIRO do corrente ano.

PARCELA	VALOR GLOSA	DISCRIMINAÇÃO	ANEXO
65	R$ 172.495,35	Folha pagamento e contribuição de servidores públicos cedidos e 13º salário	I - Relação com nome, cargo e valor de remuneração bruta.
65	R$ 62.974,04	Contribuição patronal ARAGUAIA PREV sobre salários e 13º salário	II - 57,20% Patronal Prefeitura - Araguaia PREV
	R$ 16.800,00	Serviço de Ortopedia	
	R$ 9.900,00	Serviço de Cardiologia	

Fica informado o valor de **R$ 262.169,39(duzentos e sessenta e dois reais, cento e sessenta e nove reais e trinta e nove centavos)** a ser glosado do 64º repasse do CG nº 159/ 2018.

Vale frisar, que o valor de **R$ 31.065,74 (trinta e um mil, sessenta e cinco reais e setenta e quatro centavos)** glosado, é referente a gozo de férias e licença prêmio/saúde dos servidores abaixo citados. **Valor este, que deve ser ressarcido ao INSTITUTO ALCANCE, como segue:**

	SERVIDOR	EVENTOS	PERÍODO AQUISITIVO	PROP.	VALOR GLOSADO
01	Eliane Costa Carvalho	Piso Salarial	01/2024		R$ 682,23
03	Keila Pires Sobrinho	Piso Salarial	01/2024		R$ 682,23
04	Luciene Coelho de Souza	Piso Salarial	01/2024		R$ 682,23
05	Maria Jose Pereira V. Sales	Piso Salarial	01/2024		R$ 773,11

06	Neusair Rabelo de Almeida	Piso Salarial	01/2024	R$ 728,12
07	Rosangela Mendes da Silva	Piso Salarial	01/2024	R$ 773,11
08	Simone Arruda dos Santos	Piso Salarial	01/2024	R$ 682,23
09	Simone Ferreira de S Moreira	Piso Salarial	01/2024	R$ 682,23
10	Noel Bezerra de Lima	Serv. Devolvido	01/2024	R$ 8.697,63
11	Cristina Bertode Ferreira	13º Salário	2024	R$ 1.441,51
12			Araguaia Prev 57,20%	R$ 2.561,16
13	Impostos IAGS Ref Piso Enfermagem Ref 12/2023			R$ 12.679,95
			TOTAL	R$ 31.065,74

Restando a ser repassado para fechamento do 65º repasse, ref. fev/2024, o saldo de R$ 768.896,35 (setecentos e sessenta e oito mil, oitocentos e noventa e seis reais e trinta e cinco centavos).

Isso posto, solicito o repasse imediato do valor acima citado.

Sendo o que se apresenta, subscrevo-me.

Respeitosamente,

Kátyê Lopes Barbosa

1. RECURSOS HUMANOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:16:14
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
CPF: 016.878.291-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.823-0
DATA DE PAGAMENTO: 07/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.463,44

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.B90.50C.FD1.073.D39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:16:15
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA SO
CPF: 921.939.431-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.826-5
DATA DE PAGAMENTO: 07/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.464,75

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.B35.926.D3E.5B0.8C8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:16:15
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: CAMILA SILVA MOREIRA
CPF: 052.561.301-37
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.827-3
DATA DE PAGAMENTO: 07/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.465,57

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.D7F.612.30E.D6F.B29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:16:15
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIR
CPF: 021.215.081-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.457-5
DATA DE PAGAMENTO: 07/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.475,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.0D3.FBD.5F3.5EA.B16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:16:15
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: DIOGO PIRES NEVES
CPF: 026.784.271-61
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 12.609-8
DATA DE PAGAMENTO: 07/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.474,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.9C4.5DA.1D6.E48.06B

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:16:14
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: EDUARDO DIAS NASCIMENTO
CPF: 011.423.811-10
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.851-6
DATA DE PAGAMENTO: 07/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.476,01

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.111.1C4.0CD.B32.C4F

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:16:15
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA
CPF: 051.058.885-96
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.853-2
DATA DE PAGAMENTO: 07/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.460,67

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.371.1D4.D77.EEB.9D5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:16:15
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF: 020.642.261-09
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.251-7
DATA DE PAGAMENTO: 07/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.464,75

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.B7A.306.EC7.52B.24A

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:16:15
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES
CPF: 872.947.881-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.854-0
DATA DE PAGAMENTO: 07/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.474,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.F05.345.12F.56D.7E3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:16:14
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA B DE ARAU
CPF: 019.531.221-08
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.856-7
DATA DE PAGAMENTO: 07/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.461,49

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.AE1.B55.2DE.ECB.E0E

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:16:14
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF: 001.429.191-60
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.458-3
DATA DE PAGAMENTO: 07/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.461,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.250.094.E4F.C83.BB8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:16:15
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JAKELINE G MARIANO SILVA
CPF: 705.553.711-82
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 19.158-2
DATA DE PAGAMENTO: 07/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.476,68

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.18F.1A9.A5F.A73.DF5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:16:15
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF: 048.602.231-52
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.036-7
DATA DE PAGAMENTO: 07/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.422,16

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.688.DA9.77D.361.362

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332616067922071
26/03/2024 16:16:14

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.16.14
0757900757          SEGUNDA VIA                0001
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA:         23.819-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA:       17.050-0

FAVORECIDO:  KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO
CPF/CNPJ:      048.929.631-94
VALOR: R$                                1.450,07
DEBITO EM: 07/02/2024
================================================
DOCUMENTO: 020701
AUTENTICACAO SISBB:         A.886.5A8.6EB.355.9E1
```

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:16:15
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: LAYENNA S R NUNES
CPF: 025.957.441-43
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 24.021-4
DATA DE PAGAMENTO: 07/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.449,58

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.784.BC2.5B5.0B5.A04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:16:15
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILV
CPF: 050.344.671-86
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.883-4
DATA DE PAGAMENTO: 07/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.462,96

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.E05.9F9.9BF.9F8.9DA

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024  -   AUTO-ATENDIMENTO     -  16:16:15
0757000757

       COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO


PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
-----------------------------------------------
FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
CPF: 967.403.291-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA         GO
CONTA:                                 22.887-7
DATA DE PAGAMENTO:                    07/02/2024
VALOR CREDITADO (R$):                   1.464,75
-----------------------------------------------
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR
-----------------------------------------------
AUTENTICACAO SISBB: 2.2B9.B7B.3CD.3CD.9D2
```

Transação efetuada com sucesso por: JF759425 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:16:15
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MILENA ALEXANDRE SIMONI
CPF: 110.685.639-23
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.888-5
DATA DE PAGAMENTO: 07/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.464,75

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.A76.368.14F.1CB.92C

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:16:14
0757000757

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO
CPF: 009.078.241-02
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 15.689-2
DATA DE PAGAMENTO: 07/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.465,57

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.059.EF8.BF2.374.128

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.14
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 2269-1 - PA BRASILIA ASA NORTE DF
CONTA: 1.019.349-0

FAVORECIDO: TATIANE BENICIO DA SILVA
CPF/CNPJ: 894.958.291-00
VALOR: R$ 1.466,89
DEBITO EM: 07/02/2024
==========
DOCUMENTO: 020702
AUTENTICACAO SISBB: 0.6BC.F2A.D64.683.F0E

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.14
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 624.062-0

FAVORECIDO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA FMS
CPF/CNPJ: 11.433.328/0001-18
VALOR: R$ 3.290,67
DEBITO EM: 07/02/2024
==========
DOCUMENTO: 020703
AUTENTICACAO SISBB: 3.A2B.23B.F15.6C3.730

PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
SÃO MIGUEL RUMO AO PROGRESSO
ADM 2021/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SAÚDE UMA QUESTÃO DE QUALIDADE

Ofício SMS nº. 42/2024.

São Miguel do Araguaia (GO), 05 de fevereiro de 2024.

Ao Senhor
Joselito Carvalho dos Reis
Diretor do Hospital Municipal Adailton do Amaral
Instituto Alcance Gestão em Saúde

Assunto: Piso da Enfermagem CLT – Retificação da planilha de dezembro de 2023.

Senhor Diretor,

A Secretaria Municipal de Saúde, após verificação da planilha CLT enviada ao Hospital Municipal Adailton do Amaral para pagamento do complemento do piso da enfermagem do mês de dezembro de 2023, ficou constatado que os valores informados das servidoras Kassia Kelly e Tatiane Benicio ficaram errados.

Desta forma, retificamos a planilha dos servidores da enfermagem CLT enviada anteriormente, onde os valores corretos a serem informados das servidoras Kassia Kelly Araujo Figueiredo, é o de R$ 1.631,67 e de Tatiane Benicio da Silva, é o de R$ 1.659,00.

Diante do exposto solicitamos ao Instituto Alcance Gestão em Saúde que procedam com a devolução do valor repassado à maior, sendo a importância de R$ 3.290,67 (três mil duzentos e noventa reais e sessenta e sete centavos), que deverão ser restituídos na conta do Fundo Municipal de Saúde, C/C 0794-006-624062-0.

Solicitamos ainda que, após a restituição do referido valor, que encaminhe cópia do o envio do comprovante da transferência a esta secretaria para fins de arquivamento.

Segue anexo planilha corrigida referente ao mês de dezembro de 2023.

Atenciosamente,

Rianderson de O. Sôffa
Secretário Municipal de Saúde

PLANILHA CLT DO HOSPITAL PARA PAGAMENTO

CPF	NOME PROFISSIONAL	CNES	CBO	VÍNCULO	JORNADA SEM	SALÁRIO BASE	PISO	C. UNIÃO	C. UNIÃO DEZ
01687829101	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO	2382431	322205	CLT	40	1.391,06	3.022,72	1.631,67	R$ 1.631,67
92193943168	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUES	2382431	322205	CLT	40	1.391,06	3.022,72	1.631,67	R$ 1.631,67
05256130137	CAMILA SILVA MOREIRA	2382431	322205	CLT	40	1.391,06	3.022,72	1.631,67	R$ 1.631,67
02121508120	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA	2382431	223505	CLT	40	2.659,18	4.318,18	1.659,00	R$ 1.659,00
04944685130	DIESSYCA JORDANY SOUSA SILVA	2382431	223505	CLT	40	2.659,18	4.318,18	1.659,00	R$ 1.659,00
02678427161	DIOGO PIRES NEVES	2382431	223505	CLT	40	2.659,18	4.318,18	1.659,00	R$ 1.659,00
01142381110	EDUARDO DIAS NASCIMENTO	2382431	223505	CLT	40	2.659,18	4.318,18	1.659,00	R$ 1.659,00
05105888596	EYDE DE SOUZA BEZERRA	2382431	322205	CLT	40	1.391,06	3.022,72	1.631,67	R$ 1.631,67
02064226109	FABIOLA FELIX CARDOSO	2382431	322205	CLT	40	1.391,06	3.022,72	1.631,67	R$ 1.631,67
87294788120	FERNANDO COSTA FERNANDES	2382431	223505	CLT	40	2.659,18	4.318,18	1.659,00	R$ 1.659,00
01953122108	FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEIREDO	2382431	322205	CLT	40	1.391,06	3.022,72	1.631,67	R$ 1.631,67
00142919160	JACIARA DA SILVA DIAS	2382431	322205	CLT	40	1.391,06	3.022,72	1.631,67	R$ 1.631,67
70555371182	JAKELINE GONCALVES MARIANO SILVA	2382431	223505	CLT	40	2.659,18	4.318,18	1.659,00	R$ 1.659,00
04860223152	JORDANA ABREU MEIRELES	2382431	322205	CLT	40	1.391,06	3.022,72	1.631,67	R$ 1.631,67
01953122108	KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEIREDO	2382431	322205	CLT	40	1.391,06	3.022,72	1.631,67	R$ 1.631,67
02595744143	LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES	2382431	322205	CLT	40	1.391,06	3.022,72	1.631,67	R$ 1.631,67
05034467186	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	2382431	322205	CLT	40	1.391,06	3.022,72	1.631,67	R$ 1.631,67
96740329168	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	2382431	322205	CLT	40	1.391,06	3.022,72	1.631,67	R$ 1.631,67
11068563923	MILENA ALEXANDRE SIMONI	2382431	322205	CLT	40	1.391,06	3.022,72	1.631,67	R$ 1.631,67
00907824102	SILVANIA ALVES RIBEIRO	2382431	322205	CLT	40	1.391,06	3.022,72	1.631,67	R$ 1.631,67
89495829100	TATIANE BENICIO DA SILVA	2382431	322205	CLT	40	2.659,18	4.318,18	1.659,00	R$ 1.659,00
						38.089,10	**72.545,34**	**34.456,38**	**R$ 34.456,38**

OBS. RETIFICAMOS OS VALORES INFORMADOS DAS SERVIDORAS KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEIREDO O VALOR CORRETO DO COMPLEMENTO DO PISO É R$ 1.631,67 E TATIANE BENICIO DA SILVA O VALOR CORRETO DO COMPLEMENTO DO PISO É R$ 1.659,00.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA
CPF: 034.524.381-12
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.822-2
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.163,44

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.46A.76F.44B.A59.0DB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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	1.632,16	
10006	QUINQUENIO	1	81,61	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.79 %		182,93
			2.346,37	182,93
			Líquido.....:	2.163,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	2.346,37	2.346,37	187,71	1.818,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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	1.632,16	
10006	QUINQUENIO	1	81,61	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.79 %		182,93
			2.346,37	182,93
			Líquido.....:	2.163,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	2.346,37	2.346,37	187,71	1.818,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
CPF: 016.878.291-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.823-0
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.779,07

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.2F3.EF5.43E.4C5.016

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/03/2021

84 ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 016.878.291-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	178,06	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.31 %		527,86
19999	IRRF	22.5 %		295,07
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			6.202,84	3.423,77
			Líquido.....:	2.779,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	5.115,06	5.115,06	409,20	4.208,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/03/2021

84 ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 016.878.291-01

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	178,06	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.31 %		527,86
19999	IRRF	22.5 %		295,07
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			6.202,84	3.423,77
			Líquido.....:	2.779,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	5.115,06	5.115,06	409,20	4.208,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ANA BEATRIZ ALVES DA SILV
CPF: 626.452.633-99
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.455-9
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.958,90

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.E6C.02F.213.212.DB6

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2022

118 ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 626.452.633-99

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.66 %		162,70
			2.121,60	162,70
			Líquido.....:	1.958,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.121,60	2.121,60	169,73	1.593,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2022

118 ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 626.452.633-99

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.66 %		162,70
			2.121,60	162,70
			Líquido.....:	1.958,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.121,60	2.121,60	169,73	1.593,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ANA CLARA VIANA DANTAS PI
CPF: 704.274.391-16
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.456-7
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.287,41

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.1C1.0D5.7FD.A68.4E0

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: NUTRIÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/03/2023

122 ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO (NUTRICIONISTA) - CPF: 704.274.391-16

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.86 %		195,19
			2.482,60	195,19
			Líquido.....:	2.287,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	2.482,60	2.482,60	198,61	1.954,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: NUTRIÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/03/2023

122 ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO (NUTRICIONISTA) - CPF: 704.274.391-16

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.86 %		195,19
			2.482,60	195,19
			Líquido.....:	2.287,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	2.482,60	2.482,60	198,61	1.954,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ANA ELISA MATIOLI DA SILV
CPF: 008.492.582-51
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.037-5
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.695,75

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.C08.2E9.60B.245.270

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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	18 Dias	1.260,00	
10005	TRIENIO	1	37,80	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
19998	INSS	9.81 %		184,45
			1.880,20	184,45
			Líquido.....:	1.695,75

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	1.880,20	1.880,20	150,42	1.352,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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	18 Dias	1.260,00	
10005	TRIENIO	1	37,80	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
19998	INSS	9.81 %		184,45
			1.880,20	184,45
			Líquido.....:	1.695,75

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	1.880,20	1.880,20	150,42	1.352,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ANGELICA PEDATELLA MIRANDA
CPF: 014.798.311-82
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 4.842-9
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.713,16

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.BDD.C92.73E.37F.838

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024 — Adm: 01/07/2022
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

113 ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA (GERENTE ADMINISTRATI) - CPF: 014.798.311-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.055,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	9.65 %		419,01
19999	IRRF	22.5 %		205,43
			4.337,60	624,44
			Líquido.....:	3.713,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.055,00	4.337,60	4.337,60	347,01	3.809,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024 — Adm: 01/07/2022
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

113 ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA (GERENTE ADMINISTRATI) - CPF: 014.798.311-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.055,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	9.65 %		419,01
19999	IRRF	22.5 %		205,43
			4.337,60	624,44
			Líquido.....:	3.713,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.055,00	4.337,60	4.337,60	347,01	3.809,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA
CPF: 064.956.751-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.825-7
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.770,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.5E2.F14.E5C.4DF.5EF

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
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	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.52 %		144,08
			1.914,77	144,08
			Líquido.....:	1.770,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.914,77	1.914,77	153,18	1.386,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
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	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.52 %		144,08
			1.914,77	144,08
			Líquido.....:	1.770,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.914,77	1.914,77	153,18	1.386,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA SO
CPF: 921.939.431-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.826-5
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.624,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.94C.7ED.0E7.D7C.19C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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 ENFERM) - CPF: 921.939.431-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	1.159,22	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	231,84	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.23 %		512,67
19999	IRRF	22.5 %		355,94
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			6.094,33	3.469,45
			Líquido.....:	2.624,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	5.006,55	5.006,55	400,52	4.478,55

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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 ENFERM) - CPF: 921.939.431-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	1.159,22	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	231,84	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.23 %		512,67
19999	IRRF	22.5 %		355,94
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			6.094,33	3.469,45
			Líquido.....:	2.624,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	5.006,55	5.006,55	400,52	4.478,55

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: CAMILA SILVA MOREIRA
CPF: 052.561.301-37
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.827-3
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.664,09

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.381.FCD.CA9.EB7.189

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 15/07/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

93 CAMILA SILVA MOREIRA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 052.561.301-37

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.18 %		502,93
19999	IRRF	22.5 %		316,74
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			6.084,60	3.420,51
			Líquido.....:	2.664,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	4.937,00	4.937,00	394,96	4.304,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 15/07/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

93 CAMILA SILVA MOREIRA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 052.561.301-37

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10081	SALARIO FAMILIA	1	59,82	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.18 %		502,93
19999	IRRF	22.5 %		316,74
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			6.084,60	3.420,51
			Líquido.....:	2.664,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	4.937,00	4.937,00	394,96	4.304,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: CARLOS BONFIM SOUZA OLIVE
CPF: 064.208.911-67
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.828-1
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.739,57

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.765.36E.1D8.F92.A1C

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024 — Adm: 30/03/2020
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 064.208.911-67

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		1.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20034	OUTROS PROVENTOS		84,78	
19998	INSS	8.41 %		254,49
19999	IRRF	7.5 %		28,71
			3.022,77	283,20
			Líquido.....:	2.739,57

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	3.022,77	3.022,77	241,82	2.494,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024 — Adm: 30/03/2020
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

59 CARLOS BONFIM SOUZA OLIVEIRA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 064.208.911-67

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		1.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20034	OUTROS PROVENTOS		84,78	
19998	INSS	8.41 %		254,49
19999	IRRF	7.5 %		28,71
			3.022,77	283,20
			Líquido.....:	2.739,57

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	3.022,77	3.022,77	241,82	2.494,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIR
CPF: 021.215.081-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.457-5
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.602,86

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.EB1.921.67C.70E.FD6

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/11/2022

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 021.215.081-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.659,00	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.106,00	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.659,00	
19998	INSS	11.07 %		713,29
19999	IRRF	27.5 %		585,50
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.643,93
			7.545,58	3.942,72
			Líquido.....:	3.602,86

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.439,58	6.439,58	515,17	5.347,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/11/2022

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 021.215.081-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.659,00	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.106,00	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.659,00	
19998	INSS	11.07 %		713,29
19999	IRRF	27.5 %		585,50
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.643,93
			7.545,58	3.942,72
			Líquido.....:	3.602,86

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.439,58	6.439,58	515,17	5.347,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:33
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: CLAUDENICE SANTOS SILVA
CPF: 945.560.911-87
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.829-X
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 59,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.DF1.9E4.E96.04D.173

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 03/02/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

105 CLAUDENICE SANTOS SILVA (AUXILIAR DE FARMACIA) - CPF: 945.560.911-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	47,10	
10123	DEVOLUÇÃO DIFERENÇA INSS		3,36	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		9,42	
			59,88	0,00
			Líquido.....:	59,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	56,52	56,52	4,52	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 03/02/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

105 CLAUDENICE SANTOS SILVA (AUXILIAR DE FARMACIA) - CPF: 945.560.911-87

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	47,10	
10123	DEVOLUÇÃO DIFERENÇA INSS		3,36	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		9,42	
			59,88	0,00
			Líquido.....:	59,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	56,52	56,52	4,52	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: DANIEL ERICK DE LIMA AMAN
CPF: 045.848.761-93
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.830-3
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 63,07

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.43B.958.81A.003.C62

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 18/02/2020

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (RECEPCIONISTA) - CPF: 045.848.761-93

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	47,97	
10005	TRIENIO	1	1,44	
10123	DEVOLUÇÃO DIFERENÇA INSS		4,24	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		9,42	
			63,07	0,00
			Líquido.....:	63,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	58,83	58,83	4,71	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 18/02/2020

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (RECEPCIONISTA) - CPF: 045.848.761-93

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	47,97	
10005	TRIENIO	1	1,44	
10123	DEVOLUÇÃO DIFERENÇA INSS		4,24	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		9,42	
			63,07	0,00
			Líquido.....:	63,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	58,83	58,83	4,71	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:33
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUZA SI
CPF: 049.446.851-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.850-8
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.674,38

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.553.546.E45.3BA.FF1

Transação efetuada com sucesso por: JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Recibo de Pagamento de Salário

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

Janeiro/2024
Adm: 11/07/2020
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	2.941,78	
19998	INSS	8.32 %		244,77
19999	IRRF	7.5 %		22,63
			2.941,78	267,40
			Líquido.....:	2.674,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.941,78	2.941,78	235,34	2.413,78

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento de Salário

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

Janeiro/2024
Adm: 11/07/2020
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	2.941,78	
19998	INSS	8.32 %		244,77
19999	IRRF	7.5 %		22,63
			2.941,78	267,40
			Líquido.....:	2.674,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.941,78	2.941,78	235,34	2.413,78

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: DIOGO PIRES NEVES
CPF: 026.784.271-61
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 12.609-8
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.075,97

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.8A1.A57.07D.1F9.71D

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 05/12/2022

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 026.784.271-61

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	303,91	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.659,00	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.106,00	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.659,00	
19998	INSS	11.13 %		730,67
19999	IRRF	27.5 %		719,12
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.643,93
			8.169,69	4.093,72
			Líquido.....:	4.075,97

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.563,69	6.563,69	525,10	5.833,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/_____
Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 05/12/2022

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 026.784.271-61

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	303,91	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.659,00	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.106,00	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.659,00	
19998	INSS	11.13 %		730,67
19999	IRRF	27.5 %		719,12
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.643,93
			8.169,69	4.093,72
			Líquido.....:	4.075,97

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.563,69	6.563,69	525,10	5.833,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/_____
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: EDUARDO DIAS NASCIMENTO
CPF: 011.423.811-10
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.851-6
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.488,24

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.C4D.FDE.515.B63.D57

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 04/08/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.659,00	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.106,00	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.659,00	
19998	INSS	11.03 %		699,26
19999	IRRF	27.5 %		613,93
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.643,93
			7.445,36	3.957,12
			Líquido.....:	3.488,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.339,36	6.339,36	507,15	5.450,51

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____
Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 04/08/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.659,00	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.106,00	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.659,00	
19998	INSS	11.03 %		699,26
19999	IRRF	27.5 %		613,93
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.643,93
			7.445,36	3.957,12
			Líquido.....:	3.488,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.339,36	6.339,36	507,15	5.450,51

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA
CPF: 051.058.885-96
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.853-2
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.934,53

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.BCC.E28.FD5.F41.770

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/06/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	200,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	169,58	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.48 %		560,51
19999	IRRF	22.5 %		340,21
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			6.436,09	3.501,56
			Líquido.....:	2.934,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	5.348,31	5.348,31	427,86	4.408,62

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/06/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	200,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	169,58	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.48 %		560,51
19999	IRRF	22.5 %		340,21
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			6.436,09	3.501,56
			Líquido.....:	2.934,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	5.348,31	5.348,31	427,86	4.408,62

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF: 020.642.261-09
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.251-7
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.164,08

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.2A9.905.840.DAD.359

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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 ENFERM) - CPF: 020.642.261-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.23 %		512,67
19999	IRRF	22.5 %		316,74
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			6.594,33	3.430,25
			Líquido.....:	3.164,08

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	5.006,55	5.006,55	400,52	4.304,29

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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 ENFERM) - CPF: 020.642.261-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.23 %		512,67
19999	IRRF	22.5 %		316,74
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			6.594,33	3.430,25
			Líquido.....:	3.164,08

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	5.006,55	5.006,55	400,52	4.304,29

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES
CPF: 872.947.881-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.854-0
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.581,49

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.F1E.7D7.C9E.993.406

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10006	QUINQUENIO	1	132,96	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.659,00	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.106,00	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.659,00	
19998	INSS	11.13 %		731,91
19999	IRRF	27.5 %		721,21
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.643,93
			7.678,54	4.097,05
			Líquido.....:	3.581,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.572,54	6.572,54	525,80	5.840,63

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 01/10/2018
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10006	QUINQUENIO	1	132,96	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.659,00	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.106,00	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.659,00	
19998	INSS	11.13 %		731,91
19999	IRRF	27.5 %		721,21
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.643,93
			7.678,54	4.097,05
			Líquido.....:	3.581,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.572,54	6.572,54	525,80	5.840,63

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA
CPF: 060.360.011-50
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.855-9
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.893,27

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.39F.595.399.DF5.BA8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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) - CPF: 060.360.011-50

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	161,49	
19998	INSS	7.62 %		156,21
			2.049,48	156,21
			Líquido.....:	1.893,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.049,48	2.049,48	163,96	1.521,48

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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) - CPF: 060.360.011-50

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10005	TRIENIO	1	42,39	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	161,49	
19998	INSS	7.62 %		156,21
			2.049,48	156,21
			Líquido.....:	1.893,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.049,48	2.049,48	163,96	1.521,48

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FRANCILENE MENDES SILVA
CPF: 051.135.891-10
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.585-0
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.707,74

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.2D0.36A.2F6.59F.F33

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 04/05/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

108 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 051.135.891-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.5 %		137,86
			1.845,60	137,86
			Líquido.....:	1.707,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.845,60	1.845,60	147,65	1.317,60

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 04/05/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

108 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 051.135.891-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.5 %		137,86
			1.845,60	137,86
			Líquido.....:	1.707,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.845,60	1.845,60	147,65	1.317,60

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA B DE ARAU
CPF: 019.531.221-08
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.856-7
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.797,67

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.BF6.123.FE4.B2F.521

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 01/10/2018

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	158,98	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.43 %		550,33
19999	IRRF	27.5 %		414,47
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			6.363,31	3.565,64
			Líquido.....:	2.797,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	5.275,53	5.275,53	422,04	4.725,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 01/10/2018

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	158,98	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.43 %		550,33
19999	IRRF	27.5 %		414,47
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			6.363,31	3.565,64
			Líquido.....:	2.797,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	5.275,53	5.275,53	422,04	4.725,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:33
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA
CPF: 022.706.911-05
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.875-3
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 79,42

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.A8E.6ED.54E.C02.085

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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 ADMINISTRAT) - CPF: 022.706.911-05

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	1 Dia()	79,42	
			79,42	0,00
			Líquido.....:	79,42

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	79,42	79,42	6,35	79,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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 ADMINISTRAT) - CPF: 022.706.911-05

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	1 Dia()	79,42	
			79,42	0,00
			Líquido.....:	79,42

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	79,42	79,42	6,35	79,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA
CPF: 022.706.911-05
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.875-3
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.362,50

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.A9C.678.E33.9E1.887

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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 ADMINISTRAT) - CPF: 022.706.911-05

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	15 Dias	750,00	
10005	TRIENIO	1	22,50	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		141,30	
19998	INSS	9.99 %		151,30
			1.513,80	151,30
			Líquido.....:	1.362,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.513,80	1.513,80	121,10	1.065,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data / /

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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 ADMINISTRAT) - CPF: 022.706.911-05

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	15 Dias	750,00	
10005	TRIENIO	1	22,50	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		141,30	
19998	INSS	9.99 %		151,30
			1.513,80	151,30
			Líquido.....:	1.362,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	1.513,80	1.513,80	121,10	1.065,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data / /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: IRIS RAIMUNDO DE BORBA JU
CPF: 880.890.611-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.212-2
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.559,16

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.066.DFB.59B.23F.C3B

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
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	23 Dias	1.610,00	
10006	QUINQUENIO	1	105,00	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	7 Dias	490,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.04 %		220,24
			2.779,40	220,24
			Líquido.....:	2.559,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.737,40	2.737,40	218,99	2.209,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
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	23 Dias	1.610,00	
10006	QUINQUENIO	1	105,00	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	7 Dias	490,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.04 %		220,24
			2.779,40	220,24
			Líquido.....:	2.559,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.737,40	2.737,40	218,99	2.209,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312616298788871
26/03/2024 16:35:32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF: 001.429.191-60
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.458-3
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.829,83

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.600.7B2.D9A.FCC.3DB

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/04/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	200,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	148,38	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.46 %		557,55
19999	IRRF	27.5 %		426,67
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			6.414,89	3.585,06
			Líquido.....:	2.829,83

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	5.327,11	5.327,11	426,17	4.769,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/04/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	200,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	148,38	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.46 %		557,55
19999	IRRF	27.5 %		426,67
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			6.414,89	3.585,06
			Líquido.....:	2.829,83

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	5.327,11	5.327,11	426,17	4.769,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JAKELINE G MARIANO SILVA
CPF: 705.553.711-82
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 19.158-2
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.386,36

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.FA5.0DD.109.B9C.BF6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 13/04/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 705.553.711-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	2.215,98	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	443,20	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.659,00	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.106,00	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.659,00	
19998	INSS	10.99 %		688,09
19999	IRRF	27.5 %		647,20
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.643,93
			7.365,58	3.979,22
			Líquido.....:	3.386,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.259,58	6.259,58	500,77	5.571,49

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 13/04/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 705.553.711-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	2.215,98	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	443,20	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.659,00	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.106,00	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.659,00	
19998	INSS	10.99 %		688,09
19999	IRRF	27.5 %		647,20
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.643,93
			7.365,58	3.979,22
			Líquido.....:	3.386,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.259,58	6.259,58	500,77	5.571,49

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312616298788871
26/03/2024 16:50:03

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.50.03
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA:       73.223-4

FAVORECIDO:  JOAO PEDRO FERNANDES DE ARAUJO
CPF/CNPJ:      040.973.421-77
VALOR: R$                                1.861,10
DEBITO EM: 29/02/2024
================================================
DOCUMENTO: 022902
AUTENTICACAO SISBB:         C.C0C.B32.3A2.BC3.246
```

Transação efetuada com sucesso por: JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 01/01/2024
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

135 JOAO PEDRO FERNANDES DE ARAUJO (RECEPCIONISTA) - CPF: 040.973.421-77

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	142,53	
19998	INSS	7.59 %		153,03
			2.014,13	153,03
			Líquido.....:	1.861,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.014,13	2.014,13	161,13	1.486,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 01/01/2024
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

135 JOAO PEDRO FERNANDES DE ARAUJO (RECEPCIONISTA) - CPF: 040.973.421-77

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	142,53	
19998	INSS	7.59 %		153,03
			2.014,13	153,03
			Líquido.....:	1.861,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.014,13	2.014,13	161,13	1.486,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF: 048.602.231-52
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.036-7
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.401,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.029.382.C8F.041.C37

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 14/02/2020

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	46,37	
10005	TRIENIO	1	1,39	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		9,42	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	12.84 %		426,54
19999	IRRF	7.5 %		51,04
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.529,35
			4.408,30	3.006,93
			Líquido.....:	1.401,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	3.320,52	3.320,52	265,64	2.792,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 14/02/2020

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	46,37	
10005	TRIENIO	1	1,39	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		9,42	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	12.84 %		426,54
19999	IRRF	7.5 %		51,04
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.529,35
			4.408,30	3.006,93
			Líquido.....:	1.401,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	3.320,52	3.320,52	265,64	2.792,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312616298788871
26/03/2024 16:50:41

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.50.41
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 5802-5 - ANAPOLIS - AV BRASIL
CONTA:       17.619-7

FAVORECIDO:  JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS
CPF/CNPJ:      065.211.941-78
VALOR: R$                                2.124,40
DEBITO EM: 29/02/2024
================================================
DOCUMENTO: 022906
AUTENTICACAO SISBB:         9.3DA.742.721.F7F.620
```

Transação efetuada com sucesso por: JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/05/2023

127 JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 065.211.941-78

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		564,80	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	7.77 %		179,07
			2.303,47	179,07
			Líquido.....:	2.124,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.303,47	2.303,47	184,28	1.775,47

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/05/2023

127 JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 065.211.941-78

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		564,80	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	7.77 %		179,07
			2.303,47	179,07
			Líquido.....:	2.124,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.303,47	2.303,47	184,28	1.775,47

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS
CPF: 277.543.401-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.878-8
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.570,68

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.519.484.78F.F94.0F7

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Adm: 02/04/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA) - CPF: 277.543.401-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	15	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.52 %		144,08
			4.714,76	144,08
			Líquido.....:	4.570,68

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	1.914,76	1.914,76	153,18	1.386,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____
Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Adm: 02/04/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA) - CPF: 277.543.401-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	15	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.52 %		144,08
			4.714,76	144,08
			Líquido.....:	4.570,68

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	1.914,76	1.914,76	153,18	1.386,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REI
CPF: 336.963.301-91
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.880-X
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 7.922,03

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.AD4.670.E27.E10.F58

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Adm: 01/10/2020
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

78 JOSELITO CARVALHO DOS REIS (DIRETOR(A) GERAL) - CPF: 336.963.301-91

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	10.024,76	
10005	TRIENIO	1	300,74	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	11.58 %		901,79
19999	IRRF	27.5 %		1.784,28
			10.608,10	2.686,07
			Líquido.....:	7.922,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
10.024,76	7.786,02	10.608,10	848,65	9.706,31

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Adm: 01/10/2020
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

78 JOSELITO CARVALHO DOS REIS (DIRETOR(A) GERAL) - CPF: 336.963.301-91

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	10.024,76	
10005	TRIENIO	1	300,74	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	11.58 %		901,79
19999	IRRF	27.5 %		1.784,28
			10.608,10	2.686,07
			Líquido.....:	7.922,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
10.024,76	7.786,02	10.608,10	848,65	9.706,31

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: JULYANE DA SILVA PEREIRA
CPF: 011.774.622-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.459-1
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.370,47

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.20F.B55.AE7.87B.3F7

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: LABORATÓRIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/03/2023

123 JULYANE DA SILVA PEREIRA (BIOMEDICO(A)) - CPF: 011.774.622-30

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.650,00	
19998	INSS	10.4 %		544,31
19999	IRRF	22.5 %		317,82
			5.232,60	862,13
			Líquido.....:	4.370,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	5.232,60	5.232,60	418,61	4.309,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: LABORATÓRIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/03/2023

123 JULYANE DA SILVA PEREIRA (BIOMEDICO(A)) - CPF: 011.774.622-30

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.650,00	
19998	INSS	10.4 %		544,31
19999	IRRF	22.5 %		317,82
			5.232,60	862,13
			Líquido.....:	4.370,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	5.232,60	5.232,60	418,61	4.309,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312616298788871
26/03/2024 16:51:19

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.51.19
3648X03648          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  44.186.396-3

FAVORECIDO:  KAIKY GABRIEL AGUIAR FONSECA
CPF/CNPJ:     086.191.541-09
VALOR: R$                              2.035,76
DEBITO EM: 29/02/2024
================================================
DOCUMENTO: 022904
AUTENTICACAO SISBB:         3.7FB.74C.FB9.C65.FAF
```

Transação efetuada com sucesso por: JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 19/08/2023

131 KAIKY GABRIEL AGUIAR FONSECA (RECEPCIONISTA) - CPF: 086.191.541-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		320,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	164,46	
19998	INSS	7.71 %		170,30
			2.206,06	170,30
			Líquido.....:	2.035,76

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.206,06	2.206,06	176,48	2.035,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 19/08/2023

131 KAIKY GABRIEL AGUIAR FONSECA (RECEPCIONISTA) - CPF: 086.191.541-09

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.439,00	
10011	GRATIFICACAO		320,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	164,46	
19998	INSS	7.71 %		170,30
			2.206,06	170,30
			Líquido.....:	2.035,76

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.206,06	2.206,06	176,48	2.035,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312616489556281
26/03/2024 16:53:35

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.53.35
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA:       17.050-0

FAVORECIDO:  KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO
CPF/CNPJ:      048.929.631-94
VALOR: R$                                2.213,62
DEBITO EM: 29/02/2024
================================================
DOCUMENTO: 022907
AUTENTICACAO SISBB:         C.E57.95B.F98.D8B.6FA
```

Transação efetuada com sucesso por: JF759425 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 31/07/2023

130 KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 048.929.631-94

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20083	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2023)		1.631,67	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		271,95	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	11.13 %		731,36
19999	IRRF	27.5 %		720,30
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			3.175,34
			6.840,62	4.627,00
			Líquido.....:	2.213,62

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	6.568,67	6.568,67	525,49	5.837,31

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____
Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 31/07/2023

130 KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 048.929.631-94

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20083	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2023)		1.631,67	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		271,95	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	11.13 %		731,36
19999	IRRF	27.5 %		720,30
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			3.175,34
			6.840,62	4.627,00
			Líquido.....:	2.213,62

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	6.568,67	6.568,67	525,49	5.837,31

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: KATYE LOPES BARBOSA
CPF: 282.779.881-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.881-8
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.543,90

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.636.844.7B9.D42.5A6

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/01/2020

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) OPERA) - CPF: 282.779.881-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.214,00	
10005	TRIENIO	1	96,42	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	9.4 %		384,77
19999	IRRF	15.0 %		164,35
			4.093,02	549,12
			Líquido.....:	3.543,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.214,00	4.093,02	4.093,02	327,44	3.565,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____
Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/01/2020

53 KATYE LOPES BARBOSA (COORDENADOR(A) OPERA) - CPF: 282.779.881-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.214,00	
10005	TRIENIO	1	96,42	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	9.4 %		384,77
19999	IRRF	15.0 %		164,35
			4.093,02	549,12
			Líquido.....:	3.543,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.214,00	4.093,02	4.093,02	327,44	3.565,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: LAYENNA S R NUNES
CPF: 025.957.441-43
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 24.021-4
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.177,97

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.489.D0A.26C.B72.603

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 22/02/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

106 LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 025.957.441-43

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	18 Dias	834,64	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	11.16 %		489,27
19999	IRRF	22.5 %		215,10
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.586,02
			5.468,36	3.290,39
			Líquido.....:	2.177,97

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	4.380,58	4.380,58	350,45	3.852,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 22/02/2022

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

106 LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 025.957.441-43

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	18 Dias	834,64	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	11.16 %		489,27
19999	IRRF	22.5 %		215,10
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.586,02
			5.468,36	3.290,39
			Líquido.....:	2.177,97

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	4.380,58	4.380,58	350,45	3.852,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILV
CPF: 050.344.671-86
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.883-4
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.358,57

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.1C5.6DF.0DE.99E.6DE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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 ENFERM) - CPF: 050.344.671-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	169,58	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.34 %		532,51
19999	IRRF	22.5 %		344,17
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			6.836,09	3.477,52
			Líquido.....:	3.358,57

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	5.148,31	5.148,31	411,86	4.426,21

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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 ENFERM) - CPF: 050.344.671-86

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10005	TRIENIO	1	41,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	169,58	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.34 %		532,51
19999	IRRF	22.5 %		344,17
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			6.836,09	3.477,52
			Líquido.....:	3.358,57

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	5.148,31	5.148,31	411,86	4.426,21

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: LUZINETE MORAIS TOLENTINO
CPF: 004.332.471-18
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.736-6
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.144,18

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.4E3.E83.828.6F8.92B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 01/11/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

100 LUZINETE MORAIS TOLENTINO (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 004.332.471-18

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		564,80	
20030	ADICIONAL NOTURNO	42	130,40	
19998	INSS	7.78 %		181,02
			2.325,20	181,02
			Líquido.....:	2.144,18

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.325,20	2.325,20	186,02	1.765,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 01/11/2021
27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

100 LUZINETE MORAIS TOLENTINO (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 004.332.471-18

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		564,80	
20030	ADICIONAL NOTURNO	42	130,40	
19998	INSS	7.78 %		181,02
			2.325,20	181,02
			Líquido.....:	2.144,18

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.325,20	2.325,20	186,02	1.765,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MAGDELAINE AQUINO SILVA
CPF: 025.093.011-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 12.641-1
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.770,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.1F9.23D.08C.E85.489

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.52 %		144,08
			1.914,77	144,08
			Líquido.....:	1.770,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.914,77	1.914,77	153,18	1.386,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.52 %		144,08
			1.914,77	144,08
			Líquido.....:	1.770,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	1.914,77	1.914,77	153,18	1.386,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GON
CPF: 347.149.871-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.885-0
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.308,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.B57.B8B.B31.043.A57

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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 RADIOL) - CPF: 347.149.871-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10006	QUINQUENIO	1	81,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		564,80	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		2.908,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	10.42 %		549,72
19999	IRRF	27.5 %		413,46
			5.271,23	963,18
			Líquido.....:	4.308,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	5.271,23	5.271,23	421,70	4.721,51

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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 RADIOL) - CPF: 347.149.871-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10006	QUINQUENIO	1	81,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		564,80	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		2.908,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	10.42 %		549,72
19999	IRRF	27.5 %		413,46
			5.271,23	963,18
			Líquido.....:	4.308,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	5.271,23	5.271,23	421,70	4.721,51

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MARIA JOSE P V SALES
CPF: 607.290.821-72
AGENCIA: 3656-0 - AVENIDA T-7 GO
CONTA: 30.189-2
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 100,76

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.7A6.AA5.9C2.FAA.ACA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 01/02/2019

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	88,64	
10005	TRIENIO	1	2,66	
10123	DEVOLUÇÃO DIFERENÇA INSS		0,05	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		9,41	
			100,76	0,00
			Líquido.....:	100,76

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	100,71	100,71	8,06	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 01/02/2019

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	88,64	
10005	TRIENIO	1	2,66	
10123	DEVOLUÇÃO DIFERENÇA INSS		0,05	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		9,41	
			100,76	0,00
			Líquido.....:	100,76

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	100,71	100,71	8,06	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312616489556281
26/03/2024 16:54:36

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.54.36
3648X03648          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:        43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 869.806.801-2

FAVORECIDO:  MARILENE DOS SANTOS CARVALHO
CPF/CNPJ:     019.986.811-57
VALOR: R$                              1.980,70
DEBITO EM: 29/02/2024
================================================
DOCUMENTO: 022903
AUTENTICACAO SISBB:        2.7ED.D1D.946.5BB.89C
```

Transação efetuada com sucesso por: JF759425 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 01/01/2024

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

134 MARILENE DOS SANTOS CARVALHO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 019.986.811-57

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		310,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	139,95	
19998	INSS	7.68 %		164,85
			2.145,55	164,85
			Líquido.....:	1.980,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.145,55	2.145,55	171,64	1.980,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 01/01/2024

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

134 MARILENE DOS SANTOS CARVALHO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 019.986.811-57

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		310,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	139,95	
19998	INSS	7.68 %		164,85
			2.145,55	164,85
			Líquido.....:	1.980,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.145,55	2.145,55	171,64	1.980,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:33
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
CPF: 967.403.291-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.887-7
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.664,08

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.B33.6A3.4FA.D59.882

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.23 %		512,67
19999	IRRF	22.5 %		316,74
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			6.094,33	3.430,25
			Líquido.....:	2.664,08

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	5.006,55	5.006,55	400,52	4.304,29

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.23 %		512,67
19999	IRRF	22.5 %		316,74
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			6.094,33	3.430,25
			Líquido.....:	2.664,08

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	5.006,55	5.006,55	400,52	4.304,29

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

____/____/____ Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312616489556281
26/03/2024 16:55:29

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.55.29
3648X03648          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 779.966.605-7

FAVORECIDO:  MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA
CPF/CNPJ:      874.734.371-00
VALOR: R$                                2.208,24
DEBITO EM: 29/02/2024
================================================
DOCUMENTO: 022908
AUTENTICACAO SISBB:         D.B7F.D86.4F5.F8F.856
```

Transação efetuada com sucesso por: JF759425 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 15/10/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: COZINHA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

133 MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 874.734.371-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		550,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	150,00	
19998	INSS	7.82 %		187,36
			2.395,60	187,36
			Líquido.....:	2.208,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.395,60	2.395,60	191,65	2.208,24

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 15/10/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: COZINHA
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

133 MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 874.734.371-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		550,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	150,00	
19998	INSS	7.82 %		187,36
			2.395,60	187,36
			Líquido.....:	2.208,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.395,60	2.395,60	191,65	2.208,24

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: MILENA ALEXANDRE SIMONI
CPF: 110.685.639-23
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.888-5
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.180,71

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.CEA.301.B49.B64.50D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 24/01/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

104 MILENA ALEXANDRE SIMONI (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 110.685.639-23

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.18 %		502,93
19999	IRRF	22.5 %		340,30
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			6.624,78	3.444,07
			Líquido.....:	3.180,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	4.937,00	4.937,00	394,96	4.409,00

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 24/01/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

104 MILENA ALEXANDRE SIMONI (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 110.685.639-23

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.18 %		502,93
19999	IRRF	22.5 %		340,30
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			6.624,78	3.444,07
			Líquido.....:	3.180,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	4.937,00	4.937,00	394,96	4.409,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:33
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: NAYHARA MARY DE OLIVEIRA
CPF: 005.641.071-90
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.889-3
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.707,74

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.4CF.4A4.A63.4F0.5F5

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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) - CPF: 005.641.071-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.845,60	
19998	INSS	7.5 %		137,86
			1.845,60	137,86
			Líquido.....:	1.707,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.845,60	1.845,60	147,65	1.317,60

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

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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) - CPF: 005.641.071-90

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.845,60	
19998	INSS	7.5 %		137,86
			1.845,60	137,86
			Líquido.....:	1.707,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.845,60	1.845,60	147,65	1.317,60

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

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312616489556281
26/03/2024 16:56:07

```
29/02/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    11:24:26
364803648          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
         DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  29/02/2024
NR. DOCUMENTO                 170.757.510.014.817
VALOR TOTAL                              1.707,74
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RAIMUNDA A C MENEZES
AGENCIA: 0757-9          CONTA:     510.014.817-5
VARIACAO DA POUPANCA                           51
NR. DOCUMENTO                 173.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO            C.747.6D5.D9D.4C1.146
    Creditos a partir de 04 05 2012 estao
       disciplinados pela Lei 12.703.
```

Transação efetuada com sucesso por: JF759425 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 26/06/2023

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

128 RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 856.720.331-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.5 %		137,86
			1.845,60	137,86
			Liquido.....:	1.707,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.845,60	1.845,60	147,65	1.317,60

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 26/06/2023

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

128 RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 856.720.331-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.5 %		137,86
			1.845,60	137,86
			Liquido.....:	1.707,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.845,60	1.845,60	147,65	1.317,60

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: RITA NEVES AZEVEDO
CPF: 815.755.301-63
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.354-8
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.707,74

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.B78.E5A.E8E.40A.DDE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 01/07/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 815.755.301-63

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.5 %		137,86
			1.845,60	137,86
			Líquido.....:	1.707,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.845,60	1.845,60	147,65	1.317,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 01/07/2021

27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 815.755.301-63

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.413,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.5 %		137,86
			1.845,60	137,86
			Líquido.....:	1.707,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.845,60	1.845,60	147,65	1.317,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA
CPF: 557.115.881-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.040-5
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.584,90

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.4E4.B0D.090.A44.6AD

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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 RADIOL) - CPF: 557.115.881-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		564,80	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		350,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	150,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	8.17 %		231,43
19999	IRRF	7.5 %		14,30
			2.830,63	245,73
			Líquido.....:	2.584,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.830,63	2.830,63	226,45	2.302,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — 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 RADIOL) - CPF: 557.115.881-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		564,80	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		350,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	150,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	8.17 %		231,43
19999	IRRF	7.5 %		14,30
			2.830,63	245,73
			Líquido.....:	2.584,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.830,63	2.830,63	226,45	2.302,63

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.
Assinatura
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: SANAEH VALE DOS REIS
CPF: 045.049.281-83
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.463-X
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.124,40

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.476.A43.5E3.AF5.431

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 27/03/2023

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

124 SANAEH VALE DOS REIS (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 045.049.281-83

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		564,80	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	7.77 %		179,07
			2.303,47	179,07
			Líquido.....:	2.124,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.303,47	2.303,47	184,28	1.775,47

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 27/03/2023

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

124 SANAEH VALE DOS REIS (TECNICO(A) DE RADIOL) - CPF: 045.049.281-83

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		564,80	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	7.77 %		179,07
			2.303,47	179,07
			Líquido.....:	2.124,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.303,47	2.303,47	184,28	1.775,47

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:30
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO
CPF: 009.078.241-02
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 15.689-2
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.393,61

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.2E0.BBF.61C.925.53D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 01/12/2018

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	660,00	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.67 %		605,07
19999	IRRF	27.5 %		454,81
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			7.054,33	3.660,72
			Líquido.....:	3.393,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	5.666,55	5.666,55	453,32	4.871,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 01/12/2018

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.391,06	
10006	QUINQUENIO	1	69,55	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	660,00	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.631,67	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		1.087,78	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.631,67	
19998	INSS	10.67 %		605,07
19999	IRRF	27.5 %		454,81
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			2.600,84
			7.054,33	3.660,72
			Líquido.....:	3.393,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.391,06	5.666,55	5.666,55	453,32	4.871,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312616489556281
26/03/2024 16:57:15

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.57.15
3648X03648          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 2269-1 - PA BRASILIA ASA NORTE DF
CONTA:   1.019.349-0

FAVORECIDO:  TATIANE BENICIO DA SILVA
CPF/CNPJ:     894.958.291-00
VALOR: R$                                3.218,96
DEBITO EM: 29/02/2024
================================================
DOCUMENTO: 022905
AUTENTICACAO SISBB:         A.A6C.663.2D1.9D4.B40
```

Transação efetuada com sucesso por: JF759425 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 19/08/2023

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 894.958.291-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	263,39	
20083	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2023)		1.659,00	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.659,00	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		276,49	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.659,00	
19998	INSS	11.58 %		901,79
19999	IRRF	27.5 %		1.117,14
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			3.220,77
			8.458,66	5.239,70
			Líquido.....:	3.218,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	7.786,02	8.182,17	654,57	7.280,38

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 19/08/2023

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 894.958.291-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	263,39	
20083	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2023)		1.659,00	
20084	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2023)		1.659,00	
20085	ASS FIN COMP UN P ENF (PC 9/23)		276,49	
20086	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2023)		1.659,00	
19998	INSS	11.58 %		901,79
19999	IRRF	27.5 %		1.117,14
20088	ADIANT AS FIN P ENF (11/23-PC9/23)			3.220,77
			8.458,66	5.239,70
			Líquido.....:	3.218,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	7.786,02	8.182,17	654,57	7.280,38

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura

/ / Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312616489556281
26/03/2024 16:57:41

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.57.41
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA:      530.495-4

FAVORECIDO:  VALTEIR GONCALVES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:      347.123.721-68
VALOR: R$                                3.173,63
DEBITO EM: 29/02/2024
================================================
DOCUMENTO: 022901
AUTENTICACAO SISBB:         1.72B.417.966.0E7.D6C
```

Transação efetuada com sucesso por: JF759425 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 08/01/2024

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

136 VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA (MOTORISTA) - CPF: 347.123.721-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	24 Dias	1.305,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	9	1.700,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.5 %		114,70
			3.288,33	114,70
			Líquido.....:	3.173,63

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	1.588,33	1.588,33	127,07	1.060,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2024 — Adm: 08/01/2024

27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

136 VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA (MOTORISTA) - CPF: 347.123.721-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	24 Dias	1.305,73	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	9	1.700,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.5 %		114,70
			3.288,33	114,70
			Líquido.....:	3.173,63

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	1.588,33	1.588,33	127,07	1.060,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:35:31
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

FAVORECIDO: VANESSA PEREIRA SALES
CPF: 053.545.771-52
AGENCIA: 8090-X - MORADA DO SOL GO
CONTA: 7.796-8
DATA DE PAGAMENTO: 29/02/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.668,58

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.183.CD7.B85.34F.50B

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/07/2022

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 053.545.771-52

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		500,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.24 %		237,64
19999	IRRF	7.5 %		18,18
			2.924,40	255,82
			Líquido.....:	2.668,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.882,40	2.882,40	230,59	2.354,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Janeiro/2024
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/07/2022

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 053.545.771-52

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		500,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.24 %		237,64
19999	IRRF	7.5 %		18,18
			2.924,40	255,82
			Líquido.....:	2.668,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.882,40	2.882,40	230,59	2.354,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85870000184-3	38240179240-8
	20968405482-1	79498780002-0
Data do pagamento		09/02/2024
CNPJ/CEI/CPF		27949878/0002-05
COMPETENCIA		12/2023
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		09/02/2024
VALOR DEPOSITO		18.438,24
Valor Total		18.438,24

DOCUMENTO: 020903
AUTENTICACAO SISBB: 9.5F4.E09.146.C1E.6A4

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/02/2024 - 00:14:40

GFIP - SEFIP 8.40

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	207.442,85	53	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	12/2023	09/02/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
16.595,42	1.842,82	18.438,24

VALOR FGTS A RECOLHER EM 09/02/2024

858700001843 382401792408 209684054821 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/02/2024 - 00:14:40

GFIP - SEFIP 8.40

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	207.442,85	53	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	12/2023	09/02/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
16.595,42	1.842,82	18.438,24

VALOR FGTS A RECOLHER EM 09/02/2024

858700001843 382401792408 209684054821 794987800020

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 80.000,00
DEBITO EM: 01/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020115
AUTENTICACAO SISBB: D.631.BEB.5A6.C6D.636

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 50.000,00
DEBITO EM: 08/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020805
AUTENTICACAO SISBB: 8.8B1.190.A41.89A.099

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000365**
Data e Hora de Emissão	**05/01/2024 15:03:26**
Código de Verificação	**a5d0**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.**
Nome Fantasia: **PRO-SAUDE**
CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**
Endereço: **R DO MOGNO, N°: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**
Município: **QUIRINOPOLIS - 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$
REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, CONFORME CONTRATO 012/2023, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018, REFERENTE OUTUBRO/2023.	04.01.000	1,0000	267.085,7000	0,0000	267.085,7000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / Medicina e biomedicina.	267.085,70	5,00	13.354,29
TOTAL DO ISS			13.354,29

CNAE / Atividade Município
8621602 / Servicos moveis de atendimento a urgencias, exceto por UTI movel

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	1.736,05	8.012,57	0,00	4.006,28	2.670,85

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	267.085,70
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	16.425,75
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	250.659,95

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	267.085,70
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	267.085,70
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	267.085,70
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	13.354,29

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
267.085,70	**0,00**	**267.085,70**

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	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000365	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.25
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - FLAMBOYANT CAP GO
CONTA: 13.001.213-7

FAVORECIDO: PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTD
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 15.500,00
DEBITO EM: 23/02/2024

==========

DOCUMENTO: 022302
AUTENTICACAO SISBB: 8.DEC.71A.0E2.5EC.D1E

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98922/2018

Número da Nota **155**
Data Emissão **21/02/2024**
Código Verificação **9K8G-Y83K**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40** Inscrição Municipal **4693086**
Nome/Razão Social	**PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTDA**
Endereço	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF ALVORADA
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 281941011

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 Q 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de Superintendencia Executiva, conforme contrato 013/2018, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente novembro de 2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	15.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	15.500,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	15.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	15.500,00
(x) Alíquota	%	3,52
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 15.500,00	R$ 0,00	**R$ 15.500,00**

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**.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360109315170111
01/03/2024 09:41:31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.21
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84660000000-0	91510020119-2
	36549420231-7	00114700126-5
Data do pagamento		01/02/2024
Valor em Dinheiro		91,51
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		91,51

DOCUMENTO: 020101
AUTENTICACAO SISBB: 1.1DB.16D.B3A.48E.592

OI FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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

CTC JAGUARE SPM PL23
MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV GOIAS 00000
S CENTRAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

00761683870000099347001512310910 23

Fatura: 2310.017014075
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	91,51
SERVICOS OI	**91,51**
Valor a pagar	**91,51**

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: **10/11/2023**
Valor de sua conta: **91,51**

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: outubro 2023
Período: 02/09/2023 a 01/10/2023
Data de emissão: 06/10/2023

00101214

OI FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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: 2310.017014075
Sequencial: 119365494 202310 01147

Data de Vencimento	10/11/2023
Valor a pagar:	**91,51**

Nº Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84660000000 0 91510020119 2 36549420231 7 00114700126 5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84640000000-2	64650020113-2
	38321820231-5	00118100126-2
Data do pagamento		01/02/2024
Valor em Dinheiro		64,65
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		64,65

DOCUMENTO: 020109
AUTENTICACAO SISBB: 9.0A8.FC4.5BF.5B8.E01

Fatura de Serviços de Telecomunicações

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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

CTC JAGUARE SPM PL23
MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

00761683950000020373000983311610 23

Fatura: 2310.017020656
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	56,26
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	8,39
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**64,65**
Valor a pagar	**64,65**

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: **10/12/2023**
Valor de sua conta: **64,65**

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: outubro 2023
Período: 06/09/2023 a 05/10/2023
Data de emissão: 09/10/2023

00100822

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 S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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: 2310.017020656
Sequencial: 113383218 202310 01181

Data de Vencimento **10/12/2023**
Valor a pagar: **64,65**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84640000000 2 64650020113 2 38321820231 5 00118100126 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

Convenio OI S.A.(PR)
Codigo de Barras 84660000000-0 56260020113-0
38421720231-4 00115400126-5
Data do pagamento 01/02/2024
Valor em Dinheiro 56,26
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 56,26

DOCUMENTO: 020111
AUTENTICACAO SISBB: C.628.CD0.7C6.928.AC3

OI FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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

CTC JAGUARE SPM PL23

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

00761683950000020373000984311610 23

Fatura: 2310.017020657
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	56,26
SERVICOS OI	**56,26**
Valor a pagar	**56,26**

Quando esta conta foi emitida, existia(m) débito(s) pendente(s) – veja no final da fatura.
Atenção: o pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.**
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

Data de vencimento: **10/12/2023**
Valor de sua conta: **56,26**

Número de seu telefone: 62 3977 7127
Mês de referência: outubro 2023
Período: 06/09/2023 a 05/10/2023
Data de emissão: 09/10/2023

00100823

OI FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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: 2310.017020657
Sequencial: 113384217 202310 01154

Data de Vencimento	10/12/2023
Valor a pagar:	**56,26**

Nº Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84660000000 0 56260020113 0 38421720231 4 00115400126 5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

Convenio	OI S.A.(PR)	
Codigo de Barras	84610000000-5	85850020119-0
	36549420231-7	20114600126-2
Data do pagamento		01/02/2024
Valor em Dinheiro		85,85
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		85,85

DOCUMENTO: 020112
AUTENTICACAO SISBB: 9.E67.C7D.A79.B79.D9E

FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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

CTC JAGUARE SPM PL23
MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV GOIAS 00000
S CENTRAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

00761683870000088236001414311111223

Fatura: 2312.017193951
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	85,85
SERVICOS OI	**85,85**
Valor a pagar	**85,85**

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: **10/01/2024**
Valor de sua conta: **85,85**

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: dezembro 2023
Período: 02/11/2023 a 01/12/2023
Data de emissão: 06/12/2023

00101123

Pag.Ini.Doc - 1 / Pag.Fin.Doc - 4

FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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: 2312.017193951
Sequencial: 119365494 202312 01146

Data de Vencimento	**10/01/2024**
Valor a pagar:	**85,85**

N° Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84610000000 5 85850020119 0 36549420231 7 20114600126 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.21
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

Convenio OI S.A.(PR)
Codigo de Barras 84660000000-0 67000020113-7
38321820231-5 20118000126-9
Data do pagamento 01/02/2024
Valor em Dinheiro 67,00
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 67,00

DOCUMENTO: 020103
AUTENTICACAO SISBB: 5.1AF.994.005.935.739

FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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

CTC JAGUARE SPM PL23

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

00761683950000002189000989311412 23

Fatura: 2312.017199973
Contrato Agrupador: 113.383.218-8 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	56,26
SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL	0,00
SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO	0,00
CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	10,74
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**67,00**
Valor a pagar	**67,00**

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: **10/01/2024**
Valor de sua conta: **67,00**

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: dezembro 2023
Período: 06/11/2023 a 05/12/2023
Data de emissão: 09/12/2023

001100761

Pag.Ini.Doc - 1 / Pag.Fin.Doc - 4

FIXO

OI S.A. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
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: 2312.017199973
Sequencial: 113383218 202312 01180

Data de Vencimento	**10/01/2024**
Valor a pagar:	**67,00**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84660000000 0 67000020113 7 38321820231 5 20118000126 9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

Convenio OI S.A.(PR)
Codigo de Barras 84630000000-3 56260020113-0
38421720231-4 20115300126-2
Data do pagamento 01/02/2024
Valor em Dinheiro 56,26
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 56,26

DOCUMENTO: 020113
AUTENTICACAO SISBB: 0.3B1.4D9.C83.C5B.772

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA

NOTA DÉBITO
Nº: 11888
Série: U

Emissão: 01/02/2024
Referência: Fevereiro/2024
Contrato: 5503

Endereço do Prestador

Av Jose Nascimento, 2914 - Centro
CEP:76590-000, São Miguel do Araguaia, GO
CNPJ: 06.267.227/0001-84 / **IE:** 10.375.531-4
Site: sannettelecom.com.br / **Telefone:** (62) 3364-2984

Tomador:

4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 **IE/RG:** ISENTO
Endereço: AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA - SETOR ELIZIARIO, SETOR ELIZIARIO, São Miguel do Araguaia, GO, 76590-000

Descrição	Contrato	Valor Unitário	Qtde.	Valor Liquido
LOC. EQUIP. DE TELECOMUNICACAO	5503	R$ 60,00	1,00	R$ 60,00
IP FIXO	5503	R$ 100,00	1,00	R$ 100,00

Valor Total: R$ 160,00

Observações: 1. Desobrigado da emissão de Nota Fiscal por não se tratar de prestação de serviços elencada na Lei nº 116/03.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 7426 e o código verificador 1102.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 90,00
DEBITO EM: 08/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020804
AUTENTICACAO SISBB: F.8D3.C70.7B6.241.C00

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação-Mod 21

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
IE/RG: 10.375.531-4
Fone: (62) 3364-2984 SAC: 62-982939381

Av Jose Nascimento, 2914 - Centro
CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia/GO
E-mail: sannet.sma@gmail.com - Site: sannettelecom.com.br

Nota fiscal N°

000.118.090

Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato **000005503**

Destinatário:

4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 **IE/RG:** ISENTO

AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA - SETOR ELIZIARIO

São Miguel do Araguaia / Estado de Goiás CEP: 76590-000

Tipo de cliente: Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

CFOP	Natureza da operação
5303	Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial

Base de cálculo do ICMS	Aliquota	Valor do ICMS	Valor do FUST	Valor do FUNTTEL	Período da Prestação	Data da Emissão
0,00	0	0,00	0,00	0,00	de 01/01/2024 até 31/01/2024	01/02/2024

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V. UNIT.	DESC.	TOTAL
FIBRA 400 MB SMA	1	90,00	0,00	90,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS **90,00**

Informações complementares
ID título referência - 353781

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 9553.F897.31A8.4F7F.2E63.D94B.1547.0EA2

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 7427 e o código verificador 1102.

02/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:44:15
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 02/02/2024
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 401,58

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOTEL SAO MIGUEL LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.402-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 9.8EC.046.E19.95F.73E

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	**0000010231**
Data e Hora de Emissão	**16/01/2024 10:37:36**
Código de Verificação	**74b033ae**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA E OUTRO**
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: **SÃO 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	2,0000	207,0000	0,0000	414,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
09.01.000 / HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RESIDÊNCIA, RESIDENCE-SERVICE, SUITE SERVICE, HOTELARIA MARÍTIMA, MOTÉIS, PENSÕES E CONGÊNERES; OCUPAÇÃO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVIÇO (O VALOR DA ALIMENTAÇÃO E GORJETA, QUANDO INCLUÍDO NO PREÇO DA DIÁRIA, FICA SUJEITO AO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS).	414,00	3,00	12,42
TOTAL DO ISS			12,42

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$	414,00
(-) 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$	12,42
(=) Valor Líquido	R$	401,58

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	414,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	414,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	414,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	12,42

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
414,00	**0,00**	**414,00**

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°10208

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

0000010231

Data e Hora de Emissão

16/01/2024 10:37:36

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA E OUTRO**
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: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
2,0000	**HOSPEDAGEM**	207,00	414,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTEIS

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
414,00	**3,00**	**12,42**

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$ 12,42.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G 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$ 2.000,00
DEBITO EM: 08/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020806
AUTENTICACAO SISBB: 5.F22.221.C85.8CD.C4E

PRESTAÇÃO DE CONTAS - FUNDO FIXO

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA

PERÍODO	FEVEREIRO.2024	
DATA RECEBIMENTO	08/02/2024	
VALOR	R$	2.000,00
SALDO EM 31/01/2024	-R$	45,36
TOTAL	**R$**	**1.954,64**

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

N° NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	VALOR
264.838	01/02/2024	SUPERMÉDICA	R$ 169,99
706	06/02/2024	DROGARIA INDIANA	R$ 36,00
50.933	07/02/2024	FURUYA MATERIAIS	R$ 120,00
330	15/02/2024	SANNET	R$ 154,00
129.034	18/02/2024	CARRETEIRO DERIVADOS DE PETROLEO	R$ 308,60
129.018	18/02/2024	CARRETEIRO DERIVADOS DE PETROLEO	R$ 123,41
5.118	16/02/2024	CASA CAMPOS	R$ 77,00
680	20/02/2024	FERNANDES E PERES LTDA	R$ 11,00
685	26/02/2024	FERNANDES E PERES LTDA	R$ 11,00
1.407	28/02/2024	LIMA E FARIA LTDA ME	R$ 669,30
		TOTAL DAS DESPESAS	**R$ 1.680,30**

SALDO FINAL	**R$ 274,34**

OBSERVAÇÕES:

_____/_____/_____

JOSELITO CARVALHO DOS REIS:33696330191

Assinado de forma digital por JOSELITO CARVALHO DOS REIS:33696330191
Dados: 2024.02.28 14:00:08 -03'00'

ASSINATURA

FINANCEIRO

ANOTAÇÕES:

_____/_____/_____

ASSINATURA

SUPERMEDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida [1]

Nº 000.264.838
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0206 0656 1400 0138 5500 1000 2648 3812 4267 5303

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
152247188252190 01/02/2024 14:53:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CNPJ
VENDA DE MERCADORIA INTERNA			06.065.614/0001-38
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
106039750		27.949.878/0002-05	01/02/2024 14:52
RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	ELIZIARIO	76.590-000	01/02/2024
ENDEREÇO	FONE / FAX	UF / INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO, N 219, QUADRA 19, SALA DA DIRETORIA	(62) 3911-9312	GO / ISENTO	
MUNICÍPIO			
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA			

001	01/02/2024	169,99

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. SUBSTITUTIVO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
99,99	17,00	0,00	0,00	119,99

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	169,99

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0				11.028.793/0002-54
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA			GO	105862436
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				3,000	3,000

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
0013212	PAPEL P/ ELETROCARDIOG. 216MMX30M TERMICO C/5 | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECNOPRINT	1142/23	30/11/2027	48022090	020	5.102	PCT	1	0,00	119,9921	0,00	119,99	99,99	17,00	0,00	17,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA. EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0679493 N NOTA 0267530 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X Valor do IR. 0,00
ENTREGA AV PERNAMBUCO, N 219, QUADRA 19, SALA DA DIRETORIA BAIRRO ELIZARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CONTATO VANESSA 62 8563-3083
TIMAA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de DROGARIA INDIANA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.706
Série 001

DROGARIA INDIANA LTDA

RUA 3, 429, QUADRA: 47; LOTE: 12; - CENTRO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Fone: (62)3364-1025 - CEP: 76590-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.706
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0202 5154 5000 0142 5500 1000 0007 0610 0000 7073

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 a partir de cupons fiscais	**152247204054622 - 06/02/2024 08:40:51**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	CNPJ
100111610		**02.515.450/0001-42**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	**06/02/2024**
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219		**ELIZIARIO**	**76.590-000**	**06/02/2024**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA / ENTRADA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**G**			**08:38**

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS SUBST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR FCP	VALOR PIS	V. TOTAL PRODUTO
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**0,00**	**36,00**
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOTAL. TRIB.**	**VALOR COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**R$ 0,00**	**0,00**	**0,00**	**36,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - Destinatário				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O / CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UN	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VAL ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
42527	NORIPURUM 1 amp 5 ml ev + SEM GTIN - PMC 0	30049099	102	5929	UN	2,00	R$ 18,00	R$ 36,00	0,00	0,00	R$ 0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

Recebemos de FURUYA MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA
Destinatário :INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

Os produtos contantes da NF-e indicada ao lado
EMISSÃO 07/02/2024 Total: 120,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL
NF-e Nº : 50933
SÉRIE 1

Identificação do Emitente

FURUYA MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA
AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, nº 3266,
CENTRO Sao Miguel do Araguaia-GO Cep: 76.590-000
agro.mat@uol.com.br
Fone: (62) 3364-1030

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

N.º: 50933
Série: 1
Folha: 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/CONF. DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS 5.102	52 24/02 02.705.585/0001-70 55 001 000.050.933 1 27.189.864-1

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
103062505		02.705.585/0001-70	152247208991150 07/02/2024 - 13:32:18

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	07/02/2024

LOGRADOURO	BAIRRO / DISTRITO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219 .	ELIZIARIO	

CEP	MUNICÍPIO	TELEFONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
76.590-000	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. S.T.	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
120,00	20,40	0,00	0,00	142,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	22,40	0,00	0,00	120,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				42,000 kg	42,000 kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0300279	CONDULETE BRACADEIRA FECHADA TOP 3/4 TIGRE Tributos federais, estaduais e municipais aproximado: 14,78	39259090	000	5102	UN	12,00	6,55	78,60	66,23	11,26	0,00	17,00	0,00
0400502	PARAF. CHIPBOARD PHILIPS CAB. CHATA MADEIRA 4,0X40 Tributos federais, estaduais e municipais aproximado: 0,54	73181200	000	5102	UN	12,00	0,24	2,88	2,43	0,41	0,00	17,00	0,00
0400472	BUCHA P/FIXACAO TIJOLO FURADO FR 06 Tributos federais, estaduais e municipais aproximado: 0,69	39259090	000	5102	PC	12,00	0,30	3,60	3,03	0,52	0,00	17,00	0,00
0302049	CONDULETE CAIXA TOP 5 (6) ENTRADAS 1 TIGRE UNIVERSAL Tributos federais, estaduais e municipais aproximado: 2,94	39174090	000	5102	UN	1,00	15,66	15,66	13,20	2,24	0,00	17,00	0,00
0300502	CONDULETE LUVA PVC TOP 3/4 TIGRE Tributos federais, estaduais e municipais aproximado: 3,14	39174090	000	5102	UN	2,00	8,33	16,66	14,04	2,39	0,00	17,00	0,00
1400122	ABRAC NYLON 280X4,8MMM C/10 BR/PT FOXLUX/DISMA/NOVE54 Tributos federais, estaduais e municipais aproximado: 0,89	39269090	000	5102	UN	1,00	4,76	4,76	4,01	0,68	0,00	17,00	0,00
0300597	CANALETA C/DIVISOR 20X10X2000 C/ADESIVO TRAMONTINA 57300/119 Tributos federais, estaduais e municipais aproximado: 3,80	39162000	000	5102	UND	2,00	10,12	20,24	17,06	2,90	0,00	17,00	0,00

Tabelionato de Notas, Protestos de Títulos e Registro e Contratos Marítimos
Av. Jonas Batista Franco Neto nº 550, centro
São Miguel do Araguaia – GO
CNPJ/MF: 02.890.531/0001-22
Fone: 62 -3364-1120

TABELIONATO 2º DE NOTAS S.M.A - GO

Recebemos de: Instituto Alcance Gestão em Saúde 27.949.878/0002-05
A importância de: R$ Dezessete mais e oitenta e quatro centavos.
Proveniente de: Franciely Jordana de Jesus

Franciely Jordana de Jesus
EMITENTE AUTORIZADO

São Miguel do Araguaia, 08/02/2024.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

S S P DE MEDEIROS - SANNET TELECOM

AVENIDA PARANAIBA, 60 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-2984

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

330
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0243 1993 2800 0191 5500 1000 0003 3010 0033 0223

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
NF-e DE VENDA		**152247236076088 15/02/2024 15:14:18**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.859.217-0		43.199.328/0001-91

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - HMAA			**27.949.878/0002-05**	15/02/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219 - QD 19 SALA DIRETORIA	SETOR ELIZIARIO		76590-000	**15/02/2024**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**15:14:15**

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	154,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**154,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
6939020449343	TECLADO USB COM LETRAS GRANDES TPC-058G PRETO HOOP	84716052	0102	5102	UN	2	43,00	86,00	0,00	0,00	
6939020448773	MOUSE USB MS-034P PRETO HOOPSON	84716053	0102	5102	UN	2	34,00	68,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=WALTER INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PAGAMENTO VIA PIX SICREDI	

RECEBEMOS DE S S P DE MEDEIROS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 330. EMISSÃO: 15/02/2024 VALOR TOTAL: 154,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - HMAA - AV PERNAMBUCO, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 330 SÉRIE 1

RECEBEMOS DE CARRETEIRO DERIVADOS DE PETROLEO LTDA C 2 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N.º: 000129034 SÉRIE: 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CARRETEIRO DERIVADOS DE PETROLEO LTDA C 2

CARRETEIRO REDE DE POSTOS

ROD. BR-153 KM 72
CEP: 76550-000
ZONA RURAL - PORANGATU - GO
TELEFONE: (62) 3367-2091

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000129034
SÉRIE: 002
Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

5224 0201 2724 3400 0294 5500 2000 1290 3414 7979 5100

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	INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
100767923		01.272.434/0002-94	152247246945148 18/02/2024 18:46:12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SAUDE			27949878000205	18/02/2024
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO ,219, 219 -		CENTRO	76590000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO		18/02/2024

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	319,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	10,85	0,00	0,00	308,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO: 0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SAUDE					

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PERNAMBUCO ,219, 219	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7081	DIESEL BS 10 - ONU 1202	27101921	061	5656	l	54,236	5,890	319,45	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
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA ANEXO VIII DECRETO 4852/97 RCTE.
MD-5 :BCF4E0AF92176072B480143580A998FE MD5 :BCF4E0AF92176072B480143580A998FE
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 - DIESEL BS 10 - ONU 1202 - Valor do ICMS por litro: R$1,0635. 54,236L x R$1,0635 = R$57,679986Val. A prox. Tributos R$ 0,00 Federal. 42,27 Estadual. 0,00 Municipal. Fonte: IBPT
Forma Pagto: 1- DINHEIRO nBico.8 vEncIni:2102158.114 vEncFin:2102212.350

Vendedor: 32645 - FUNC - THAYRONE PINHEIRO SANTOS Itens: [1] Operador: MAURO Placa : SDD -4J68 motorista : VALTEIR odometro : 8.769

RECEBEMOS DE CARRETEIRO DERIVADOS DE PETROLEO LTDA C 2. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N.º: 000129018 SÉRIE: 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CARRETEIRO DERIVADOS DE PETROLEO LTDA C 2

CARRETEIRO REDE DE POSTOS

ROD. BR-153 KM 72
CEP: 76550-000
ZONA RURAL - PORANGATU - GO
TELEFONE: (62) 3367-2091

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000129018
SÉRIE: 002

Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

5224 0201 2724 3400 0294 5500 2000 1290 1816 9112 2004

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	INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
100767923		01.272.434/0002-94	152247245935566 18/02/2024 11:52:57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SAUDE			27949878000205	18/02/2024
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO ,219, 219 -		CENTRO	76590000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO		18/02/2024

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	127,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	4,34	0,00	0,00	123,41

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SAUDE	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PERNAMBUCO ,219, 219	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7081	DIESEL BS 10 - ONU 1202	27101921	061	5656	L	21,69	5,890	127,75	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
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA ANEXO VIII DECRETO 4852/97 RCTE
MD-5: BCF4E0AF9217607 2B480143580A998FE MD5 :BCF4E0AF9217607 2B480143580A998FE
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 - DIE
SEL BS 10 - ONU 1202 - Valor do ICMS por litro: R$1.0635. 21.69L x R$1.0635 = R$23.067315Val. Ap
rox. Tributos R$ 0,00 Federal, 16.90 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT
Forma Pagto: 1- DINHEIRO nBico:3 vEncIni:656932.730 vEncFin:656954.420

Vendedor: 32919 - FUNC - OSMAR JUNIOR ANTONIO DOS SANTOS Itens: [1] Operador: PAULO Pla
ca: SDD-4J68 motorista : VASLTEIR odometro : 8.301

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOVA FLORESTA COM. MAT. P/ C. LTDA - CASA CAMPOS

AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3040 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-1445

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

5.118
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0236 8360 9600 0170 5500 1000 0051 1810 0511 8226

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
NF-e DE VENDA		152247239634627 16/02/2024 15:03:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT**	**CNPJ**
10.220.090-4		36.836.096/0001-70

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-HMAA			27.949.878/0002-05	16/02/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, QD. 19, SALA D, 219 - -	SETOR ELIZIARIO		76590-000	16/02/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3942-5940		15:02:59

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	77,00

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	22,90	77,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
7892327008820	FECHADURA SOPRANO B 21	83014000	0102	5102	UN	1	65,00	65,00	0,00	0,00		20,96
7898441300543	CURVA ESG LONGA 90 X 050MM SHIVA C/0001 UN	39174090	0102	5102	UN	1	6,00	6,00	0,00	0,00		0,00
7898906125278	DUREPOX 50 GR	32141010	0102	5102	UN	1	6,00	6,00	0,00	0,00		1,94

CASA CAMPOS
FONE: (62) 3364-1435 - 98445-8227
(62) 98620-0908 - 99993-1732

ORÇAMENTO
Nº 8641

DATA: 11 / 01 / 24
NOME: Inst. Alcance
CPF:
END.: CIDADE: ESTADO:

QUANT	UNID	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
01			Fechadura Soprano		65.00
01			Curva 32		6.00
01			Durepox 50g		6.00
				TOTAL	77,00

Recebido

GRÁFICA ROCHA - FONE: (62)3364-1461

13 Frec | www.unidanfe.com.br

NF-e
5.118
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE FERNANDES E PERES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.
EMISSÃO: 20/02/2024 VALOR TOTAL: 11 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Avenida Pernambuco, 219, 76590000 - São Miguel do Araguaia - GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 680
SÉRIE 1



Identificação do Emitente

FERNANDES E PERES LTDA

AVENIDA GOIAS, QD 18, LOTE 03, SETOR CENTRO
São Miguel do Araguaia
GO 76590000
6298158091

DANFE

DOCUMENTO AUXILIA DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 680
SÉRIE: 1
PÁGINA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0244 4666 0200 0104 5500 1000 0006 8016 2940 2769

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
152247251089768 20/02/2024 08:18:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Nota Fiscal de Referência

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ	
108819272		44466602000104	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF / CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27949878000205	20/02/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
Avenida Pernambuco, 219	Eliziario		76590000	20/02/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
São Miguel do Araguaia		GO	00000000000000000000	08:18

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL PRODUTOS
11,00	1,87	0,00	0,00	11,97

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,97	0,00	0,00	11,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Ocorrência de Transporte		-		

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
23753 P	ANESTALCON 5mg SOL FR 5ML Lote 76945 Qtd: 1 Valid: 01/06/2025	30049039	000	5.929	UND	1	11,97	11,97	0,97	11,00	11,00	1,87	17,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nota fiscal impressa ref. aos documentos: NF-e / NFC-e: 97402	

RECEBEMOS DE FERNANDES E PERES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 26/02/2024 VALOR TOTAL: 11 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Avenida Pernambuco, 219, 76590000 - São Miguel do Araguaia - GO		NF-e Nº. 685 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Identificação do Emitente

FERNANDES E PERES LTDA

AVENIDA GOIAS, QD 18, LOTE 03, SETOR CENTRO
São Miguel do Araguaia
GO 76590000
6298158091

DANFE

DOCUMENTO AUXILIA DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 685
SÉRIE: 1
PÁGINA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0244 4666 0200 0104 5500 1000 0006 8512 1241 7473

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
152247274081767 26/02/2024 21:03:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
Nota Fiscal de Referência			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ	
108819272		44466602000104	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF / CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27949878000205	26/02/2024
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
Avenida Pernambuco, 219	Eliziario		76590000	26/02/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	00000000000000000000	21:03

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL PRODUTOS
11,00	1,87	0,00	0,00	11,97

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,97	0,00	0,00	11,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			-		

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
23753 P	ANESTALCON 5mg SOL FR 5ML Lote 76943 Qtd: 1 Valid: 01/05/2025	30049039	000	5.929	UND	1	11,97	11,97	0,97	11,00	11,00	1,87	17,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nota fiscal impressa ref. aos documentos: NF-e / NFC-e: 99013	

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
0000001407	28/02/2024 10:21:33	488c

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LIMA & FARIA LTDA ME**
Nome Fantasia: **HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JORGE**
CNPJ: **01.187.137/0001-60** Inscrição Municipal: **301002200**
Endereço: **RUA 2, Nº: 241, CENTRO, NC, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641124**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
ULTRASSOM DE ABDOME TOTAL	04.03.000	1,0000	240,0000	0,0000	240,0000
ULTRASSOM OBSTÉTRICA	04.03.000	2,0000	150,0000	0,0000	300,0000
ULTRASSOM ENDOVAGINAL	04.03.000	1,0000	150,0000	0,0000	150,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.03.000 / HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.	690,00	3,00	20,70
TOTAL DO ISS			20,70

CNAE / Atividade Município
8610101 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	690,00
(-) 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$	20,70
(=) Valor Líquido	R$	669,30

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	690,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	690,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	690,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	20,70

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
690,00	**0,00**	**690,00**

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

0000001407

Data e Hora de Emissão

28/02/2024 10:21:33

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LIMA & FARIA LTDA ME**
Nome Fantasia: **HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JORGE**
CNPJ: **01.187.137/0001-60** Inscrição Municipal: **301002200**
Endereço: **RUA 2, Nº: 241, CENTRO, NC, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641124**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	**ULTRASSOM DE ABDOME TOTAL**	240,00	240,00
2,0000	**ULTRASSOM OBSTÉTRICA**	150,00	300,00
1,0000	**ULTRASSOM ENDOVAGINAL**	150,00	150,00

Observação:

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
8610101 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
690,00	**3,00**	**20,70**

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$ 20,70.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

01/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:02:42
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 01/02/2024
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 30.795,65

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 6.41C.596.8F5.CF0.107

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 30.795,65 (Trinta mil setecentos e noventa e cinco reais e sessenta e cinco centavos) referente a rateio de Outubro/2023.

São Miguel do Araguaia-Go

01 de Fevereiro de 2024.

3. DESPESAS OPERACIONAIS

01/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:02:42
364803648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

DATA DA TRANSFERENCIA 01/02/2024
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 4.776,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO A.3EC.76D.903.8FB.7E5

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.075.799
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N. 000.075.799 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.24.01.14.11.538.800/0180-55-001.000.075-799-100.120.189.0	152247184555226

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	HMAA	27.949.878/0002-05	31/01/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	31/01/2024

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	15:57:26

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0075799/1	01/02/2024	4.776,00						

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
2.759,85	469,18	0,00	0,00	**4.776,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**4.776,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[1]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
23	CX PAP	DIVERSOS	0075799	334,00	334,00

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REGISTRO MS	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%HON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0005037	+ CUTENOX 40MG SER X 0,4ML CX/10 Vlr Aprox Tributos R$19,6	MYLAN	30/06/2025	A4510004	30049099		220	5102	CX.	2,00	140,0000	0	0	0	R$280,0000	115,30	19,60	0,00	17	0
0017461	+ KP CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML CX/80FR Vlr Aprox Tributos R$165,59	FRESENIUS	05/10/2025	74SL5036	30049099		020	5102	UNI	480,00	3,4500	0	0	0	R$1.656,0000	974,06	165,59	0,00	17	0
0017459	+ KP CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML CX/30FR Vlr Aprox Tributos R$15	FRESENIUS	14/10/2025	74SL5140	30049099		020	5102	UNI	30,00	5,0000	0	0	0	R$150,0000	88,23	15,00	0,00	17	0
0017459	+ KP CLORETO DE SODIO 0,9%	FRESENIUS	13/10/2025	74SL5139	30049099		020	5102	UNI	450,00	5,0000	0	0	0	R$2.250,0000	1.323,45	224,99	0,00	17	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

| | | | Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$469,18 Conforme Lei n° 12.741/12 |

||>> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||
A Ello Distribuição declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autencidade conforme Art. 07 da RDC.430 de 08 de outrubro de 2020

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00030 ANA LIVIA DE SOUZA ARAUJO
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0120189
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO N° 450927
PROCESSO N° 1016/2024 -CONTRATO DE GESTÃO 159/2018
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
BANCO DO BRASIL - AG: 1242-4 C/C: 117.116-X

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.075.799
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N. 000.075.799 FOLHA
SÉRIE 1 2 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.24.01.14.11.538.800/0180-55-001.000.075-799-100.120.189.0	152247184555226

0016589	500ML CX/30FR Vlr Aprox Tributos R$224,99 + *TRAMADOL 50MG/ML SOL INJ CX/100AMPX2ML Vlr Aprox Tributos R$44 COD. CEST: 1300402	HIPOLABOR	31/10/2024	AW-052/22	30039049		520	5102	CX.	4,00	110,0000	0	0	0	R$440,0000	258,81	44,00	0,00	17	0

DESC.REPASSE:	0,00
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00
DESC.COMERCIAL:	0,00
DESC.FINANCEIRO:	0,00

| | | Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$469,18 Conforme Lei nº 12.741/12 |

||>> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||
A Ello Distribuição declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autencidade conforme Art. 07 da RDC.430 de 08 de outrubro de 2020

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00030 ANA LIVIA DE SOUZA ARAUJO
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0120189
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO Nº 450927
PROCESSO Nº 1016/2024 -CONTRATO DE GESTÃO 159/2018
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
BANCO DO BRASIL - AG: 1242-4 C/C: 117.116-X

RESERVADO AO FISCO

01/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:13:51
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 01/02/2024
NR. DOCUMENTO 554.534.000.031.822
VALOR TOTAL 1.080,02

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BF A HOSPITALAR LTDA
AGENCIA: 4534-9 CONTA: 31.822-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO F.E28.B89.EAA.AD7.E8A

NF-e
Nº: 000.006.981
Série: 001

RECEBEMOS DE BF DE ANDRADE HOSPITALAR, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 009331

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BF ANDRADE HOSPITALAR

BF DE ANDRADE HOSPITALAR
RUA TAMBUQUI, N 355, QD 186, LT 20
PARQUE AMAZONIA
GOIANIA/GO - CEP: 74.835-530
Telefone: (62) 3241-1425

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.006.981
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0136 9793 5000 0199 5500 1000 0069 8110 0247 1751

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	152247184715491 31/01/2024 16:01:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
107924528		36.979.350/0001-99

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	31/01/2024 15:59

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO N 219	ELIZIARIO	76.590-000	31/01/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		

CÁLCULO DO FAT / RECIBOS

001	01/02/2024	1.080,02																

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
635,37	108,01	0,00	0,00	1.080,02

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	1.080,02

TRANSP. VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
JMF TRANSP CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	0				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANEL VIARIO QD.01 MOD.04 BL.C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7				16,400	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
0008268	AGUA OXIGENADA 10 VOL.1000ML MARCAVICPHARMA	M35195	13/07/2025	30049099	020	5.102	UN	2	0,00	4,6100	0,00	9,22	5,42	0,92	0,00	17,00	0,00
0003889	CIMETIDINA 150MG/ML (HYCIMET) 2ML C/100 AMP (S) MARCAHYPOFARMA	23101366	31/10/2025	30049062	020	5.102	CX	2	0,00	116,0000	0,00	232,00	136,49	23,20	0,00	17,00	0,00
0008370	CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA/TOPICO CHLORCLEAR 1000ML C/12 MARCAVICPHARMA	C9636	30/11/2024	34029019	020	5.102	CX	1	0,00	82,8000	0,00	82,80	48,71	8,28	0,00	17,00	0,00
0002685	RINGER LACTATO SF BOLSA 500ML C/30 MARCAHALEX ISTAR	0000182075	29/08/2025	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	189,0000	0,00	756,00	444,75	75,61	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO
PEDIDO 0009331 - CONFORME DECRETO PARA RETENCAO DE IMPOSTO DE RENDA R$ 0,00 BANCO DO BRASIL AG 4534-9 C/C 31822-1 CHAVE PIX faturamento@bfdeandradehospitalar.com.br
LOCAL DE ENTREGA HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - End, AV PERNAMBUCO N. 219 QD 19, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO CEP 76.590-00 N. DO PROCESSO 1016/2024 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA

RESERVADO AO FISCO

01/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:02:42
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

DATA DA TRANSFERENCIA 01/02/2024
NR. DOCUMENTO 553.149.000.306.406
VALOR TOTAL 3.978,52

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

NR.AUTENTICACAO B.1DB.8A2.7AF.8DC.87B

RECEBEMOS DE **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e** **Nº. 1823266** **SÉRIE 1**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000, NUCLEO RESIDENCIAL
DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA / SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 1823266
SÉRIE 1 FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
35240167729178000491550010018232661270832393

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 MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE	135240227176640 31/01/2024 23:17:41	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110	106661787	67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	31/01/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA / SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219		ELIZIARIO	76590-000	31/01/2024
MUNICÍPIO	**TELEFONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		23:17:38

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	31/01/2024	3.978,52

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.978,52	266,17	0,00	0,00	3.978,52

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.978,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CRONOS LOGISTICA LTDA	0 - EMITENTE 1 - DESTINAT. [0]				38444081000191
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R DOUTOR ALBERTO FRANCO LAMUNIER 1584	CAMPINAS			SP	122386598118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	VOLUME(S)		0,26701	120,189	120,189

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VL.ICMS	VLR I.P.I	Aliq ICMS	Aliq IPI
013992	AGUA PARA INJECAO 10ML (EQUIPLEX) L: 2332572 Q: 400,0000 F: 29/11/23 V: 28/11/2025	30049099	00	6108	AP	400,00	0,24	96,00	96,00	6.72	0	7.00	0
031194	CEFALOTINA SODICA 1G (BLAU) L: 23101018 Q: 100,0000 F: 16/10/23 V: 31/10/2025	30042051	00	6108	FA	100,00	3,9797	397,97	397,97	27.86	0	7.00	0
028242	CINARIZINA 75MG (NEO Q/HYP/BRAIN) L: DFE4122A Q: 120,0000 F: 01/06/23 V: 01/05/2026	30049069	00	6108	CP	120,00	0,47	56,40	56,40	2.26	0	4.00	0
003104	COMPLEXO B AMP IM/IV (HYPOFARMA) L: 23080990 Q: 800,0000 F: 09/08/23 V: 31/08/2025	30039019	00	6108	AP	800,00	0,832	665,60	665,60	46.59	0	7.00	0
011572	DEXAMETASONA 4MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: T-099/23 Q: 700,0000 F: 03/10/23 V: 30/09/2025, nFCI: 24DFC1B4- 1071-48C5-93C2-78C806DA9E02	30043210	00	6108	AP	700,00	1,22	854,00	854,00	59.77	0	7.00	0
021942	FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 10ML EQUIVALE (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AS-032/23M Q: 50,0000 F: 21/05/23 V: 30/0 4/2025 *** Portaria 344/98 A1	30049099	00	6108	AP	50,00	2,556	127,80	127,80	8.95	0	7.00	0
005779	FUROSEMIDA 20MG/2ML (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 23070931 Q: 200,0000 F: 24/08/23 V: 31/07/2025	30039086	00	6108	AP	200,00	0,819	163,80	163,80	11.47	0	7.00	0
021144	GLICOSE 5% 250ML S. FECHADO (FRESENIUS KABI) L: 74SI4282 Q: 144,0000 F: 28/09/23 V: 28/08/2025	30049099	00	6108	FR	144,00	4,90	705,60	705,60	49.39	0	7.00	0
031839	GLICOSE 5% 500ML S. FECHADO (EQUIPLEX) L: 2317520 Q: 96,0000 F: 23/10/23 V: 22/10/2025	30049099	00	6108	FR	96,00	5,80	556,80	556,80	38.98	0	7.00	0
032934	SACARATO DE OXIDO FERRICO 20MG/ML (UNIAO QUIMICA) L: B5F0384A Q: 35,0000 F: 17/10/22 V: 30/09/2024	30049099	00	6108	FA	35,00	10,13	354,55	354,55	14.18	0	4.00	0

DADOS ADICIONAIS	**RESERVADO AO FISCO**
LOCAL DE ENTREGA: 11433328000118-AVENIDA PERMANBUCO 219 Bairro/Distrito: SETOR ELIZIARIO Municipio: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CEP: 76590000 UF: GO Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 007 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PROCESSO NE#xBA; 1016/2024 - CONTRATO DE GESTE#xC3;O 159/2018 E#xA;FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. oc 450926 DATA ENTREGA: 01/02/2024 Pedido: 2724150 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2724150 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereco: AVENIDA PERMANBUCO 219 Bairro/Distrito: SETOR ELIZIARIO Municipio: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CEP: 76590000 UF: GO Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 40810 Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS) - | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 410,18 |	

01/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:02:42
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

DATA DA TRANSFERENCIA 01/02/2024
NR. DOCUMENTO 553.370.000.006.158
VALOR TOTAL 2.321,20

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDICAMENTAL H LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 6.158-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

NR.AUTENTICACAO 5.668.B65.CDF.63B.B5F

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/02/2024 VALOR TOTAL: R$ 2.321,20 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.013.547
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B
JARDIM AMERICA - 75523-290
ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.013.547
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0231 3782 8800 0247 5500 1000 0135 4711 4552 7496

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	152247188070986 - 01/02/2024 14:02:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107820960		31.378.288/0002-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	01/02/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	01/02/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	6239119312		15:02:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	01/02/2024
Valor	R$ 2.321,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.365,34	232,11	0,00	0,00	0,00	0,00	2.321,20
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.321,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	0-Remetente				10.425.665/0001-09
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
V ANEL VIARIO,001 MODULO 04 BLOCO C	APARECIDA DE GOIANIA			GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	Volumes			13,170	13,170

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
38108	CEFTRIAXONA 1G PO INJ IV C/100 FA/BLAU/AM G+ PMC: 7162.54 Lote: 23110726 Qt: 1 Val: 30/11/25 FCI:EAAC6B9E-AB47-46DC-A0ED-C4F7B332CF05	30042059	520	5102	CX	1	345,0000	345,00	202,93	34,50			17,00	
25282	OPRAZON 40MG PO SOL INJ IV C/20 FA + DIL AMP 10ML/BLAU S- PMC: 1333.50 Lote: 23021280 Qt: 3 Val: 31/12/24 FCI:AA556F42-9696-482D-B59C-863E171AF5FD	30049069	520	5102	CX	3	110,0000	330,00	194,11	33,00			17,00	
27757	RHOPHYLAC 300MCG INJ IV/IM SER PREENC 2ML+AGULHA/CSL BEHRING PMC: 378.51 Lote: P100519421 Qt: 1 Val: 31/12/25	30021239	720	5102	UN	1	208,5000	208,50	122,64	20,85			17,00	
19125	SORO FISIOLOGICO 0,9% SOL INJ IV CX C/40 FR SF 250ML/EQUIPLEX O+ PMC: 354.54 Lote: 2318112 Qt: 6 Val: 30/11/25 FCI:6A707300-2C6A-4137-A7BE-C5B85C1C4F8D	30049099	520	5102	CX	6	163,2000	979,20	575,97	97,91			17,00	
20713	VITAMINA C 100MG/ML SOL INJ IV/IM C/100 AMP 5ML/HYPOFARMA O+ PMC: 117.18 Lote: 23121325 Qt: 7 Val: 31/12/25	30045090	020	5102	CX	7	65,5000	458,50	269,69	45,85			17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Nro Pedido HUMA 450928
PROCESSO No 1016/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
DADOS BANCARIOS
Banco do Brasil
Ag. 3370-7
Cc. 6158-1
CNPJ: 31.378.288/0001-66 (Medicamental Hospitalar)
*Lembrando que a conta de origem deve estar vinculada ao CNPJ da Instituicao.
chave PIX para pagamento na Hospitalar
Chave PIX e o nosso CNPJ (matriz) - 31.378.288/0001-66 - Banco do Brasil
Orc 14551184 Fichas 1/3 1 vols, 2/3 1 vols, 3/3 7 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 316,36 Estadual: R$ 394,61 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII o 2o-A anexo IX DEC.4852/97
ROTA: ROTA 002

RESERVADO AO FISCO

15/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:53:57
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 15/02/2024
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 5.000,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO E.817.DD6.C32.418.D48

Valor: R$ 29.841,40
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
GOIÂNIA - 18ª VARA CÍVEL E AMBIENTAL
Usuário: ANA CRISTINA SOUZA SALATIEL - Data: 17/10/2023 09:23:29

ALMEIDA & ALCOFRA
ADVOGADOS

INSTRUMENTO PARTICULAR DE

TRANSAÇÃO EXTRAJUDICIAL

Por este **INSTRUMENTO PARTICULAR DE ACORDO EXTRAJUDICIAL,** em que são partes, de um lado, **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE – IAGS (HMAA)**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 27.949.878/0001-24, estabelecida na Avenida T-10, nº. 208, qd. 102, lts. 9/12, Edifício New Times Square, Sala 1.501, Setor Bueno, Goiânia – GO, CEP 74.223-060, neste ato representado por seu procurador, **DR. LAILSON SILVA MATTA – OAB/GO 21.866**, abaixo assinado, devidamente qualificado nos autos do **Processo 5363188-18.2023.8.09.0051, em trâmite perante a 18ª Vara Cível da Comarca de Goiânia do TJGO**, e, de outro lado, **ELLO DISTRIBUIÇÃO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 14.115.388/0001-80, com sede à Avenida Anápolis, Quadra 00, Lote 02, nº 00, Bairro Fazenda Planície Petrópolis, CEP nº 74.780-562, Goiânia-GO, neste ato representada por seu causídico que ora subscreve dr. **MÁRIO HALLE DETARE ALCOFRA – OAB/GO 53.843**, doravante denominados **PRIMEIRA ACORDANTE** e **SEGUNDA ACORDANTE, têm**, entre si, justo e contratado estabelecer o presente instrumento particular, convencionando-se, ainda, que:

Avenida Jamel Cecílio nº 2496, 13º Andar, Salas B134, B135 e B136
Edifício New Business Style, Goiânia – GO
E-mail: assessoriaeconsultoria@almeidaealcofra.adv.br
(62) 9 93503003 – (62) 9 93359595

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 10/10/2023 12:28:37
Assinado por MARIO HALLE DETARE ALCOFRA:09027871795
Localizar pelo código: 109587695432563873816906605, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 29.841,40
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
GOIÂNIA - 18ª VARA CÍVEL E AMBIENTAL
Usuário: ANA CRISTINA SOUZA SALATIEL - Data: 17/10/2023 09:23:29

ALMEIDA & ALCOFRA
ADVOGADOS

Cláusula 1ª: O presente Acordo Extrajudicial tem por objeto a quitação dos títulos executivos extrajudiciais consubstanciados na Nota Fiscal conforme inserta no Evento 01 dos autos **Processo 5363188-18.2023.8.09.0051, em trâmite perante a 18ª Vara Cível da Comarca de Goiânia do TJGO**, e à qual a **PRIMEIRA ACORDANTE** dá plena e total ciência dos títulos extrajudiciais existentes junto à **SEGUNDA ACORDANTE**.

Parágrafo Único: As partes acima nomeadas e qualificadas, não tem o intuito de novar as obrigações descritas acima, o objetivo do presente instrumento é tão somente ajustar detalhes para o devido pagamento da dívida ajuizada.

Cláusula 2ª: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE – IAGS (HMAA) reconhece a dívida existente com **ELLO DISTRIBUIÇÃO LTDA**, e à título de quitação dos títulos extrajudiciais abaixo descritos, pagará o valor líquido **abaixo descrito:**

Parágrafo 1º: Compõem a dívida executadas as Notas Fiscais (Duplicatas Eletrônicas): NFe 0046.383/1, NFe 0048.599/1 e NFe 0048.174/1.

Parágrafo 2º: O pagamento do montante total será no valor de R$ 25.000,00 (Vinte e cinco mil Reais), divididos em 05 (cinco) parcelas iguais e sucessivas mensais no valor de R$ 5.000,00 (Cinco mil Reais), sendo que o pagamento da 1ª parcela dar-se-á na data de 15 de outubro de 2023, sendo que o protocolo do presente acordo com o pedido de sobrestamento dos autos até o adimplemento integral da avença se dará antes.

Parágrafo 3º: Dentro do valor descrito no parágrafo 1º desta cláusula, encontra-se o percentual de 10% (dez por cento) de honorários advocatícios, o qual perfaz R$ 2.500,00 (Dois mil e quinhentos Reais), sendo que os valores serão pagos diretamente pela Ello para o causídico de forma parcela em 05 (cinco) vezes de R$ 500,00 (Quinhentos Reais) quando do recebimento de cada parcela mensal;

Edifício New Business Style, Goiânia - GO
E-mail: assessoriaeconsultoria@almeidaealcofra.adv.br
(62) 9 93503003 – (62) 9 93359595

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 10/10/2023 12:28:37
Assinado por MARIO HALLE DETARE ALCOFRA:09027871795
Localizar pelo código: 109587695432563873816906605, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 29.841,40
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
GOIÂNIA - 18ª VARA CÍVEL E AMBIENTAL
Usuário: ANA CRISTINA SOUZA SALATIEL - Data: 17/10/2023 09:23:29

ALMEIDA & ALCOFRA
ADVOGADOS

Parágrafo 4º: As partes declaram, ainda, que no valor ora pactuado também encontra-se inserto o valor das custas processuais pagos ao TJGO a título de custas iniciais, no valor de R$ 1.818,87 (Hum mil oitocentos e dezoito Reais e oitenta e sete centavos).

Cláusula 3ª: A liquidação da dívida de que se trata acima fica expressamente condicionada ao cumprimento integral do pagamento previsto nas Cláusulas 1ª e 2ª, na data ali determinada e no seu respectivo valor.

Cláusula 4ª. O pagamento da quantia acima especificada nas respectivas datas de vencimento dar-se-á mediante depósito bancário no Banco do Brasil, Conta Corrente nº 117.116-X, Agência nº 1242-4, CNPJ nº 14.115.388/0001-80, de titularidade da ELLO DISTRIBUIÇÃO LTDA.

Cláusula 5ª: Após o integral pagamento das referidas parcelas, **ELLO DISTRIBUIÇÃO LTDA** dará plena, geral e irrevogável quitação à **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE – IAGS (HMAA)** para nada mais pleitear em razão dos títulos descritos na Cláusula 2ª, seja a que título for.

Cláusula 6ª: O presente pagamento constitui confissão irretratável da dívida, mas a exatidão do valor dele constante poderá ser objeto de verificação, haja vista que a **SEGUNDA ACORDANTE** concordou com o valor acima referido por mera liberalidade e, em caso de descumprimento do presente, a dívida referir-se-á aos valores principais originários constantes no título executivo os quais serão devidamente atualizados monetariamente.

Cláusula 7ª: As partes acordam que os eventuais protestos existentes em nome da **PRIMEIRA ACORDANTE** - **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE – IAGS (HMAA)**, deverão ter suas respectivas baixas efetuadas pela **PRIMEIRA ACORDANTE COM O FORNECIMENTO DE CERTIDÃO DE ANUÊNCIA PELA SEGUNDA ACORDANTE**.

Avenida Jamel Cecílio nº 2496, 13º Andar, Salas B134, B135 e B136
Edifício New Business Style, Goiânia – GO
E-mail: assessoriaeconsultoria@almeidaealcofra.adv.br
(62) 9 93503003 – (62) 9 93359595

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 10/10/2023 12:28:37
Assinado por MARIO HALLE DETARE ALCOFRA:09027871795
Localizar pelo código: 109587695432563873816906605, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 29.841,40
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
GOIÂNIA - 18ª VARA CÍVEL E AMBIENTAL
Usuário: ANA CRISTINA SOUZA SALATIEL - Data: 17/10/2023 09:23:29

ALMEIDA & ALCOFRA
ADVOGADOS

Parágrafo 1º: As partes declaram, expressamente, que esta avença substitui todas as outras prévias que porventura tiveram sido celebradas.

Cláusula 8ª: As partes requerem a isenção das custas processuais com fulcro no artigo 90, § 3º, do Código de Processo Civil.

Paragrafo 1º: Fica acordado neste ato que cada parte arcará com as despesas dos seus respectivos patronos (artigo 90, § 2º, do Código de Processo Civil).

As partes elegem o foro da Comarca de Goiânia para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem justas e contratadas, declaram-se cientes e esclarecidas quanto ao teor das Cláusulas deste instrumento, firmando-o em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produzam os devidos e legais efeitos.

Goiânia, 09 de outubro de 2023.

ELLO DISTRIBUIÇÃO LTDA	**INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS.**

Testemunhas:

1._____ 2._____

CPF_____ CPF_____

Avenida Jamel Cecílio nº 2496, 13º Andar, Salas B134, B135 e B136
Edifício New Business Style, Goiânia – GO
E-mail: assessoriaeconsultoria@almeidaealcofra.adv.br
(62) 9 93503003 – (62) 9 93359595

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 10/10/2023 12:28:37
Assinado por MARIO HALLE DETARE ALCOFRA:09027871795
Localizar pelo código: 109587695432563873816906605, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 8.837.343-6

FAVORECIDO: MAX CORREIA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE
CPF/CNPJ: 39.503.614/0001-21
VALOR: R$ 1.984,68
DEBITO EM: 15/02/2024

==========

DOCUMENTO: 021503
AUTENTICACAO SISBB: 5.6C4.447.9CB.2CA.2FB

Instituto Alcance

Autos do Processo nº 5290376-90.2023.8.09.0143

JUSTIFICATIVA

O presente processo diz respeito à execução de títulos de crédito em desfavor da Unidade de São Miguel do Araguaia-GO (CNPJ 27.949.878/0002-05) e, de acordo com os autos, também inclui títulos vencidos da unidade de Porangatu-GO também gerida pelo Instituto Alcance. Gestão Em Saúde – IAGS. No entanto, os títulos objeto da execução abrangem diferentes unidades, o que requer uma alocação justa dos valores devidos.

Em data de 11 de agosto, as partes envolvidas no processo celebraram um acordo com o objetivo de solucionar a questão. Entretanto, o acordo gerou um valor global para os títulos em questão, sem discriminar a qual unidade de saúde cada título pertencia. Isso criou a necessidade de calcular a dívida atribuída a cada unidade envolvida no processo. Segue abaixo tabela:

Número do Título	Notas Fiscais	Valor do Título	Valor Atualizado Conforme Acordo	Unidade
41108/1	52323	R$ 8.918,69	R$ 8.955,94	São Miguel do Araguaia
41942/1	53285	R$ 976,99	R$ 972,03	São Miguel do Araguaia
41943/1	53826	R$ 4.959,68	R$ 4.980,40	São Miguel do Araguaia
41988/1	53344	R$ 1.421,45	R$ 1.427,39	São Miguel do Araguaia
42114/1	53493	R$ 380,80	R$ 382,39	São Miguel do Araguaia
42115/1	53494	R$ 3.115,60	R$ 3.128,61	São Miguel do Araguaia
41337/1	52584	R$ 8.773,00	R$ 8.809,64	Porangatu
42480/1	53928	R$ 1.338,00	R$ 1.343,59	Porangatu

Parcelas Acordo	
São Miguel Do Araguaia	Porangatu
10x 1.984,68	10x 1.015,53

Conforme os cálculos efetuados pelo IAGS, ficou estabelecido que do valor total da dívida se refere à Unidade de São Miguel do Araguaia-GO à Unidade de Porangatu-GO, ambas geridas pelo INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS. Essa proporção foi calculada com base na origem dos títulos e na responsabilidade de cada unidade quanto aos valores devidos.

Instituto Alcance

Goiânia-GO, 18 de outubro de 2023.

WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Assinado de forma digital por WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150
Dados: 2023.10.18 15:36:08 -03'00'

Instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS
Wesley de Abreu Silva Junior
Diretor Presidente

AO JUÍZO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Processo nº 5290376-90.2023.8.09.0143

C.A. DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI, nos autos da **AÇÃO DE EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL** que move em desfavor **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS**, vêm respeitosamente perante V. Exa. REQUERER a HOMOLOGAÇÃO do presente TERMO DE ACORDO, com fundamentos nos artigos 1694, §1º e 1696 do Código Civil Brasileiro, nos termos adiante expendidos:

Na presente oportunidade, informa que as partes chegaram à uma composição amigável, nos seguintes termos:

CLÁUSULA PRIMEIRA - O EXECUTADO irá efetuar o pagamento no valor de **R$ 30.000,00 (Trinta mil reais),** pagos da seguinte forma;

1ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Valor de entrada até 17/10/2023
2ª R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/11/2023
3ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/12/2023
4ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/01/2024
5ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/02/2024
6ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/03/2024
7ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/04/2024
8ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/05/2024
9ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/06/2024
10ª - R$3.000,00 (três mil reais) – Pagos até 17/07/2024

Lailson Silva Matta
Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.10.11 10:23:43 -03'00'

CLÁUSULA SEGUNDA - O pagamento será depositado diretamente na conta n. 8837343-6, Ag: 0001, Favorecido: Max Correia Sociedade Individual de Advocacia, CNPJ n. 395036140001-21, PIX: 395036140001-21.

CLÁUSULA TERCEIRA – Nos valores em questão já estão inclusos valores referente a honorários sucumbenciais e custas processuais.

Parágrafo 1º – Fica acordado que cada parte arcará com as despesas dos seus respectivos patronos (artigo 90, § 2º, do Código de Processo Civil).

CLÁUSULA QUARTA - Em caso de descumprimento da obrigação assumida pelo Executado será aplicada multa de 30% sobre o valor pendente de pagamento, além de 20% de honorários advocatícios sobre o valor total do acordo.

CLÁUSULA QUINTA - Por fim, REQUER que seja homologado o presente acordo, para que produza os seus efeitos jurídicos.

CLÁUSULA SEXTA – As partes requerem a isenção das custas processuais com fulcro no artigo 90, § 3º, do Código de Processo Civil.

CLÁUSULA SÉTIMA – As partes acordam que os eventuais protestos existentes em nome do INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS, deverão ter suas respectivas baixas efetuadas mediante o fornecimento de Certidão de Anuência após o pagamento integral.

CLÁUSULA OITAVA - Após o cumprimento integral do acordo, REQUER o ARQUIVAMENTO do feito.

Nesses Termos.

Pede Deferimento.

Goiânia, 10 de outubro de 2023.

MAX PAULO CORREIA DE LIMA
OAB/GO 33.588
(C.A. Hospitalar)

Lailson Silva Matta

Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.10.11 10:24:24 -03'00'

Lailson Silva Matta

Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.10.11 10:24:49 -03'00'

LAILSON SILVA MATTA
OAB/GO 21866
(Instituto Alcance)

(62) 3218-5798
(62) 99212-8283
@maxcorreiaadv

Edifício Business e Office Center Sul - Sala 208
Rua 91 nº 699, St. Sul - Goiânia, Goiás - CEP: 74083-150

19/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:25:16
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 19/02/2024
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 3.001,20

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 5.808.EE1.124.AB7.BCC

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 684538

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e 000.266.748 001

Nº: Série:

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.266.748
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0206 0656 1400 0138 5500 1000 2667 4812 4269 4790

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	152247239825654 16/02/2024 15:50:36

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	16/02/2024 15:50

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	16/02/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

DADOS DA FAT / DESTINATÁRIO REMETENTE

001	16/02/2024	3.001,20

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
1.765,41	300,12	0,00	0,00	3.001,20

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	3.001,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				14,000	14,000

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
0005606	DIPIRONA SOD.500MG/ML C/100 AMP 2ML (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar SANTISA	20749323	31/12/2025	30049069	020	5.102	CX	30	0,00	100,04	0,00	3.001,20	1.765,41	300,12	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO DO 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

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0684538 N NOTA 0269479 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X Valor do IR. 0,00
Pedido N§ 1125/2024 - Contrato de Gestao 159/2018 Fundo Municipal de Saude de Sao Miguel do Araguaia. ENTREGA AVENIDA PERNAMBUCO Nro 219 SETOR ELIZIARIO 76.590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA, contato Maike629606-3055
HMAA

RESERVADO AO FISCO

01/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:41:24
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

ASAAS IP S.A.

46191110000000000001888931152016196310000528000
BENEFICIARIO:
DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E
NOME FANTASIA:
DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E SERV
CNPJ: 15.285.501/0001-39
BENEFICIARIO FINAL:
DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E SERV
CNPJ: 15.285.501/0001-39
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	21.901
DATA DE VENCIMENTO	19/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	19/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	5.280,00
VALOR COBRADO	5.280,00

NR.AUTENTICACAO 8.7D4.526.008.2EF.166

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.

Olá, INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Aqui está seu boleto.

DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA

dp assessoria

CNPJ: 15.285.501/0001-39
RUA PAULO SETUBAL, 43, SANTANA
São Paulo - SP
CEP: 02031010
(11) 3798-3490
barbara@dpassessoria.com.br
http://www.dpassessoria.com.br

Vencimento	Valor	Após o vencimento
19/02/2024	R$ 5.280,00	R$ 264,00 de multa 7,5% de juros ao mês

Como realizar o pagamento:

Linha digitável

46191.11000 00000.000018 88931.152016 1 96310000528000

Pague o boleto com Pix usando o QRcode abaixo

ASAAS **461** **46191.11000 00000.000018 88931.152016 1 96310000528000**

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco ou casa lotérica						Data de Vencimento: **19/02/2024**
Beneficiário: DP ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA				CPF/CNPJ do Beneficiário: 15.285.501/0001-39		Agência / Código beneficiário: 0001 / 1839032-8
Data do Documento: 19/01/2024	N° Documento: 356143437	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data Processamento: 19/01/2024		Nosso Número: 188931152
Uso do banco	Carteira: 1	Espécie: REAL	Quantidade		Valor	Valor do Documento: **R$ 5.280,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Nao receber com cheque.
Após o vencimento aplicar multa de R$ 264,00 e juros de 7,5% ao mês.
COBRANÇA DE DÉBITOS - PROCESSO Nº 336/16466 - HOSPDROGAS COMERCIAL - FARMAPLEX - 08774906000175

Fatura disponível em: asaas.com/i/vtgadqksg2k1t6ty

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE, CNPJ: 27.949.878/0002-05
AV PERNAMBUCO, 219 / QD 19 SL DIRETORIA - CEP: 76590000
ELIZIARIO - São Miguel do Araguaia / GO

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5032-6 - SICOOB UNIMAIS MANTIQUEIRA
CONTA: 24.138-5

FAVORECIDO: R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARE
CPF/CNPJ: 21.820.133/0001-84
VALOR: R$ 620,00
DEBITO EM: 01/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020118
AUTENTICACAO SISBB: 9.7CA.DDD.A13.35F.06D

Recebemos de R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 31/01/2024 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 620,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.013.621
Série 001

R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS

R MINAS GERAIS, 399, LOJA - UMUARAMA - UBATUBA - SP -
CEP: 11690-434
Fone: (12)3833-7017

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.013.621
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0121 8201 3300 0184 5500 1000 0136 2116 1528 6054

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 ou recebida de terceiros	**135240224750037 31/01/2024 17:16:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
701084695119		21.820.133/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05		31/01/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 QUADRA 19		SETOR ELIZIARIO		76590-000	31/01/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3911-9312			17:14:31

PAGAMENTOS

Descrição : OUTROS Valor : R$ 620,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
620,00	43,40	0,00	0,00	157,79 (25,45 %)	620,00

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	620,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
11589	SENSOR DE OXIMETRIA 295-A	90189099	000	6102	UN	2,0000	310,0000	0,00	620,00	620,00	43,40	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib. aprox. R$ 83,39 Federal e 74,40 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 42F39F Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0,00 + FCP R$ 0,00, DIFAL da UF Origem R$ 0,00 PROCESSO N 1017/2024 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS BANCARIOS: BANCO SICOOB UNIMAIS MANTIQUEIRA AG: 5032-6 C/C: 24.138-5 / PEDIDO 3442	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3398-7 - AG.EMPRESAS GDE.ABC-U.S.B.CAMP
CONTA: 29.357-1

FAVORECIDO: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41
VALOR: R$ 988,10
DEBITO EM: 01/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020108
AUTENTICACAO SISBB: 2.CA3.007.8B7.057.24F

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N° 616084
SÉRIE 1

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

N° 616084
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0111 2060 9900 0441 5500 1000 6160 8410 0130 4223

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	**135240225225202 31/01/2024 18:07:35**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (25116)	27.949.878/0002-05	31/01/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO		

FATURA / DUPLICATA

001 31/01/2024 988,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
960,71	43,37	0,00	0,00	967,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	20,75	988,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JAMEF TRANSPORTES LTDA.	0 - DO EMITENTE				20147617002276

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MIGUEL MENTEM , 00500	SAO PAULO	SP	114387171114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXA			30,48	30,48

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
15448	ALGODAO ORTOP.10CM X 1,0 MT-INDIV DZ-ORTO-FEN LT 11/23 (6) 11/2028 (Fornecedor: 836, Lote: 11/23, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/11/202-3, Data Val: 01/11/2028)	90211020	040	6108	PCT	6	4,5650	27,39			0,00		0,00
33454	PAPEL GRAU CIRURGICO 400MMx100M RL-ZELARA LT 100923 (2) 08/2026 (Fornecedor: 4188, Lote: 100923, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/20-23, Data Val: 31/08/2026)	48043990	100	6108	RL	2	157,5700	315,14	325,38	13,02	10,24	4,00	3,25
33445	PAPEL GRAU CIRURGICO 50MMx100M RL-ZELARA LT 100923 (2) 08/2026 (Fornecedor: 4188, Lote: 100923, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/20-23, Data Val: 31/08/2026)	48043990	100	6108	RL	2	18,5100	37,02	38,22	1,53	1,20	4,00	3,25
33447	PAPEL GRAU CIRURGICO 100MMx100M RL-ZELARA LT 100923 (2) 08/2026 (Fornecedor: 4188, Lote: 100923, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/20-23, Data Val: 31/08/2026)	48043990	100	6108	RL	2	38,7800	77,56	80,08	3,20	2,52	4,00	3,25
33450	PAPEL GRAU CIRURGICO 200MMx100M RL-ZELARA LT 100923 (1) 08/2026 (Fornecedor: 4188, Lote: 100923, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/20-23, Data Val: 31/08/2026)	48043990	100	6108	RL	1	80,3900	80,39	83,00	3,32	2,61	4,00	3,25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PROCESSO N°1017/2024-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. Banco Bradesco - CÓDIGO DO BANCO 237.AG: 3398 C/C: 29357-1 Código Identificador: CNPJ DO CLIENTE CNPJ SUPERMED: 11.206.099/0001-07 CHAVE PIX: 11.206.099/0001-07 ||#R37V1 R4P3V2 ||
ITEM 1 Isento de ICMS conf. Convenio 126/2010
ITENS 2 a 6,8,11 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 119,95
Pedido: 613807
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Bradesco - Ag:3398 Conta:29357-1 (Cod.Ident.: 27949878000205)
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 7 Cubagem: 0,12

RESERVADO AO FISCO

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 616084
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0111 2060 9900 0441 5500 1000 6160 8410 0130 4223

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 a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135240225225202 31/01/2024 18:07:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
33453	PAPEL GRAU CIRURGICO 350MMx100M RL-ZELARA LT 100923 (1) 08/2026 (Fornecedor: 4188, Lote: 100923, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/20-23, Data Val: 31/08/2026)	48043990	100	6108	RL	1	128,7000	128,70	132,88	5,32	4,18	4,00	3,25
12304	FITA P/ AUTOCLAVE 19 X 30 RL-CIEX LT FA10-1/23 (1) 12/2025 (Fornecedor: 2453, Lote: FA101/23, Qtde: 1 ,Data Fab: 16/12/2023, Data Val: 16/12/2025)	48114110	000	6108	RL	1	3,5400	3,54	3,54	0,25		7,00	
28922	LAMINA DE BIST.N.23 CARB.C/100-BIOMASS LT AM21060401 (2) 02/2027 (Fornecedor: 4172, Lote: AM21060401, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/0-3/2022, Data Val: 28/02/2027)	90189029	200	6108	CX	2	22,7200	45,44	45,44	1,82	0,00	4,00	0,00
15639	LENC.DESC.BR C/EL.2,00X0,90 C/10-ANADONA LT 212-23 (3) 12/2025 (Fornecedor: 17, Lote: 212-23, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/2025)	54071029	000	6108	PCT	3	7,4367	22,31	22,31	1,56	0,00	7,00	0,00
30560	SACO DE LIXO INFECTANTE 100LT C/100-NEW LT 1400271023 (4) 11/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 1400271023, Qtde: 4 ,Data Fab: 21/1-1/2023, Data Val: 21/11/2028)	39232190	000	6108	PCT	4	34,6625	138,65	138,65	9,71	0,00	7,00	0,00
23903	SER.DESC.05ML SLIP C/AG 25X7 C/50-0-SR LT J481 (1) 03/2027 (Fornecedor: 149-4, Lote: J481, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2-022, Data Val: 31/03/2027)	90183119	200	6108	CX	1	91,2100	91,21	91,21	3,64		4,00	

02/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:44:16
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 02/02/2024
NR. DOCUMENTO 553.370.000.066.926
VALOR TOTAL 1.348,95
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATIVA COML HOSP LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 66.926-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 9.C39.366.60D.290.F41

RECEBEMOS DE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/02/2024 VALOR TOTAL: R$ 1.348,95 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.245.857
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Av. SILVIO BUENO DE MORAIS, 1001
PONTAL NORTE - 75708-270
CATALAO - GO Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.245.857
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5224 0204 2749 8800 0219 5500 1000 2458 5710 2254 6461

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	**152247188404352 - 01/02/2024 15:32:47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
104280948		**04.274.988/0002-19**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			**27.949.878/0002-05**	**01/02/2024**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	**ELIZIARIO**		**76590-000**	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO**	**6239119312**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	01/02/2024
Valor	R$ 1.348,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
793,50	134,90	0,00	0,00	0,00	0,00	1.348,95
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.348,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	**0-Remetente**				**11.028.793/0002-54**
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RODOVIA BR-153,S/N QUADRA CH LOT AREA KM 5-5 GALP 07 MOD. 04	**GOIANIA**			**GO**	**105862436**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	Volumes			13,950	13,950

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
38770	ACEBROFILINA 5MG/ML XPE INF 120ML (GEN) + CP MED/BRAINFARMA/NEOQUIMIC G+ PMC: 28.37 Lote: B23K2445 Qt: 6 Fab: 23/11/23 Val: 23/11/25 FCI:6372C94A-1B3A-4010-85A4-60D8EDB02C59	30049039	520	5102	FR	6	6,8300	40,98	24,11	4,10			17,00	
33821	BEPEBEN 1.200.000UI PO SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 19.53 Lote: 2505774 Qt: 50 Fab: 11/08/23 Val: 11/08/25 FCI:458F07BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B	30041013	520	5102	FA	50	4,9152	245,76	144,56	24,58			17,00	
55403	BROMOPRIDA 4MG/ML SOL OR 20ML (GEN) CX C/ 96 FR/AIRELA G- Lote: 23J0455 Qt: 96 Fab: 25/10/23 Val: 25/10/25	30049045	020	5102	FR	96	2,1200	203,52	119,72	20,35			17,00	
37471	DESLANOL 0,2MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA R+ PMC: 2.75 Lote: 2301301 Qt: 50 Fab: 11/01/23 Val: 31/01/25 FCI:7F5E363E-5803-4F3C-B89E-ABD70FC47D22	30049075	520	5102	AP	50	1,9906	99,53	58,55	9,95			17,00	
40263	DIPIRONA SODICA 500MG/ML (GEN) SOL OR 10ML PCT C/ 5 FR/FARMACE G+ PMC: 6.23 Lote: DS23M515 Qt: 100 Fab: 05/12/23 Val: 05/11/25	30049069	020	5102	FR	100	1,0800	108,00	63,53	10,80			17,00	
38878	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CX C/ 100 AP/HIPOLABOR/C1 G+ PMC: 4.77 Lote: AY-006/23M Qt: 100 Fab: 24/04/23 Val: 31/03/25 FCI:4C7E5C01-8FED-42DF-9EDA-3D619A2BDC90	30049065	520	5102	AP	100	1,5500	155,00	91,18	15,50			17,00	
21738	ISORDIL SL 5MG CT C/ 30 CP SUB-LINGUAL/EMS SIGMA PHARMA S+ PMC: 0.44 Lote: 3T7062 Qt: 60 Fab: 10/10/23 Val: 10/10/25	30049059	020	5102	CP	60	0,3200	19,20	11,29	1,92			17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 4509525
PROCESSO No 1016/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
Vendedor: 180-ATIVA REGIAO GO Id Mov:2254646
BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1
BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0
BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 181,43 Estadual: R$ 229,32 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Av. SILVIO BUENO DE MORAIS, 1001
PONTAL NORTE - 75708-270
CATALAO - GO Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.245.857
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

5224 0204 2749 8800 0219 5500 1000 2458 5710 2254 6461

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	**152247188404352 - 01/02/2024 15:32:47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
104280948		**04.274.988/0002-19**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
41003	PARACETAMOL 200MG/ML SOL OR 15ML (GEN) CX C/ 100 UN/FARMACE G+ PMC: 4.80 Lote: PC23H305 Qt: 100 Fab: 04/08/23 Val: 04/08/25	30039055	320	5102	FR	100	1,4100	141,00	82,94	14,10			17,00	
53678	PHOSFOENEMA (160+60)MG/ML SOL RETAL 130ML CX C/ 12 FR/CRISTALIA S- Lote: 23080620 Qt: 24 Fab: 01/08/23 Val: 01/08/25 FCI:923CDE76-5D8C-4A91-B434-74352B7F1A57	30049099	520	5102	FR	24	5,2900	126,96	74,68	12,70			17,00	
53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR S- PMC: 5.02 Lote: BL-011/23 Qt: 100 Fab: 16/02/23 Val: 31/01/25	30049079	020	5102	AP	100	1,9300	193,00	113,53	19,30			17,00	
21048	UNI-DIAZEPAX 10MG CT C/ 200 CP/UNIAO QUIMICA/B1 S+ PMC: 0.86 Lote: 2308413 Qt: 200 Fab: 14/02/23 Val: 28/02/25 FCI:84C6F854-09C0-4C6C-9EE0-2E468A409055	30049064	520	5102	CP	200	0,0800	16,00	9,41	1,60			17,00	

02/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:44:16
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

DATA DA TRANSFERENCIA 02/02/2024
NR. DOCUMENTO 553.405.000.091.555
VALOR TOTAL 1.244,97

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FERREIRA L C M H LTDA
AGENCIA: 3405-3 CONTA: 91.555-6
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO B.A4D.E33.0A0.A77.EA5

RECEBEMOS DE FERREIRA & LIMA COM DE MEDICAMENTOS HOSPITALAR LTD OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/02/2024 VALOR TOTAL: R$ 1.244,97 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.000.496
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

medicad
Distribuidora de Medicamentos

FERREIRA & LIMA COM DE MEDICAMENTOS HOSPITALAR LTD
AV SAO FRANCISCO, 1857 - QD28 LT193 SL01
SANTA GENOVEVA - 74670-010
GOIANIA - GO Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.000.496
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0223 9099 3100 0102 5500 1000 0004 9610 0001 9757
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	**152247188419368 - 01/02/2024 15:36:42**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
106507338		**23.909.931/0001-02**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	**01/02/2024**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	**ELIZIARIO**		**76590-000**	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO**	**6239119312**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**11/02/2024**
Valor	**R$ 1.244,97**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
862,45	**146,61**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.244,97**
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.244,97**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	**0-Remetente**				**10.425.665/0001-09**
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
V ANEL VIARIO,S/N QUADRA 01 MODULO 04 BLOCO C	**APARECIDA DE GOIANIA**			**GO**	**104375655**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	**Volumes**				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5801	ATADURA DE CREPOM 20CMX1,80 13FIOS C/12UN LINHA IVY/DESCTEXTIL/5003 Desc: 13% Lote: 230706 Qt: 10 Val: 26/09/28	30059090	000	5102	PCT	10	10,5800	105,80	105,80	17,99			17,00	
5504	COMPRESSA DE GAZE HIDROFILA 13 FIOS C/500 UN/DESCTEXTIL/1023 Desc: 13% Lote: 230437 Qt: 45 Val: 30/04/28	30059090	020	5102	UN	45	17,2500	776,25	456,59	77,62			17,00	
5820	ESCOVA/ESPUMA CHLORCLEAR 2% DEGERMANTE 22ML (CLOREXIDINA)/VIC PHARMA/88197 R+ Desc: 15% Lote: M35785 Qt: 96 Val: 18/09/26	30039099	020	5102	UN	96	1,5900	152,64	89,78	15,26			17,00	
5769	FIO NYLON MON.PRETO 4-0 - 45CM - 1.5METRIC - C/AG. 20MM - 3/8 (CX 24 ENV)/MEDIX/9815 Desc: 7% Lote: 230516 Qt: 2 Val: 30/05/28	30061090	000	5102	CX	2	30,0400	60,08	60,08	10,21			17,00	
5768	FIO NYLON MON.PRETO 3-0 - 45CM - 2METRIC - C/AG. 20MM - 3/8 (CX 24 ENV)/MEDIX/9816 Desc: 9% Lote: 230516 Qt: 5 Val: 30/05/28	30061090	000	5102	CX	5	30,0400	150,20	150,20	25,53			17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PROCESSO No 1017/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO Banco 001 - BANCO DO BRASIL Agencia 3405-3 Conta 91555-6 FERREIRA & LIMA COMERCIO MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA - CNPJ 23.909.931/0001-02 PEDIDO DE COMPRA:1974 Vendedor: 5-DAVI DE SOUZA E SILVA Id Mov:1974 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 167,45 Estadual: R$ 211,64 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Basc calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:38:04
364803648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

DATA DA TRANSFERENCIA 05/02/2024
NR. DOCUMENTO 553.483.000.114.510
VALOR TOTAL 540,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RECMED COM MAT HOSP LTDA
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 114.510-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

NR.AUTENTICACAO E.CBB.F30.E14.AB3.D68

RECEBEMOS DE RECMED COMERCIO DE MAT. HOSPITALARES - EIRELI - ME - OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO
Emissão: 31/01/2024 Valor Total: 540,00 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 4 E RUA 5 ELIZIARIO S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

Data de Recebimento

Identificação da Assinatura do Recebedor

RECMED COMERCIO DE MAT. HOSPITALARES - EIRELI - ME - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
Rua Galileu No. 220
JARDIM EUROPA GOIANIA GO
74325-060 Fone/Fax: (062)3088-7600
www.recmed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.306.730 SÉRIE 001 Fl:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2401-06.696.359/0001-21-55-001-000.306.730.175-430.673-4

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
152247184908936 31/01/2024 - 16:39:28

Nat. da Operação		
VENDAS		
Insc. Estadual	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**Cnpj**
10391145-6		06.696.359/0001-21

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	HMAA	Cpf/Cnpj	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	634155	27.949.878/0002-05	31/01/2024

Endereço			Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AV PERNAMBUCO,219 QUADRA19	QUADRA19	SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

Municipio	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(5562)3942-940	GO	ISENTO	/ /

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
R$ 317,63	R$ 54,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 540,00**

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	R$ 0,00	0	**R$ 540,00**

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	Cnpj/Cpf
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0 - EMITENTE 2 - TERCEIROS 1 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE [0]				11.028.793/0002-54

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
ROD. BR 153 QD CH LT	GOIANIA		

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
5	CAIXA		404754	22,650	22,650

FATURA

[A 21/02/2024 540,00]

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CEST	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Bc Nor.	Vlr.Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
668494	# LUVA PROCEDIMENTO (P) C/100 C/PO MB LIFE *Lote: MB-SR26/23 Venc: 30/08/2028*	40151900	1301200	200	5102	CX	45	12,00	R$ 540,00	317,63	54,00	17	0

DADOS ADICIONAIS

Representante: 76

PROCESSO:101/2024-CRT GESTAO 159/2018
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.SMA.
BASE DE CALCULO RED, CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VIII
**** Retenção de IRRF na aliquota de 1,2% conforme Decreto nº 129/2023, Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012 e Manual MAFON 2023. Valor Total NF R$ 540,00 - Retenção IRRF R$ 6,48 Total Liquido: 533,52
Trib aprox R$: 96,98 Federal e 72,63 Estadual Fonte: IBPT 75B7F2
ICMS DO FRETE DE RESPONSABILIDADE DO TRANSPORTADOR CONFORME TERMO DE CREDENCIAMENTO N:
A RECMED DECLARA, QUE OS PRODUTOS CONSTANTES NO PRESENTE DOCUMENTO FISCAL,POSSUEM RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE CONFORME ART.07 DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020. Nos termos da lei n.10.406/02 torna-se convencionado que a
Partilha do ICMS - UF de Origem: 0,00 Destino: 0,00 Fundo Combate Pobreza: 0,00
Reclamações sobre pedidos registrar ocorrências em até 48 hrs. WhatSAC:(62) 3088-7630 e-mail: sac@recmed.com.br
PROIBIDO PGTO P/ REPRES.COMERC/ TERCEIROS / DEPOS.BANCARIO / CHEQUE DE TERCEIRO
PREZADO CLIENTE: FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO, NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES

0 0

RESERVADO AO FISCO

NF-e
306730
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RECMED COMERCIO DE MAT. HOSPITALARES - EIR

Rua Galileu N°.220 JARDIM EUROPA
74325-060 GOIANIA
(062)3088-7600

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

52240106696359000121550010003067301754306734

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MODELO	SERIE	NÚMERO NF-e	EMISSÃO	FOLHA
10391145-6	06.696.359/0001-21	55	1	306730	31/01/2024	1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO		CNPJ / CPF
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27949878000205
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 4 E RUA 5	ELIZIARIO	76590-000

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal,
desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da
prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1	135	2024-02-05T10:40:55-03:00	152247200840294

PROCESSO N 1017 2024 CONTRATO GESTAO 159 2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:38:04
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/02/2024
NR. DOCUMENTO 553.282.000.029.853
VALOR TOTAL 688,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VFB BRASIL LTDA
AGENCIA: 3282-4 CONTA: 29.853-0
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO C.F64.EE9.768.EC6.0D3

NF-e Nº: 000.034.027 Série: 001

RECEBEMOS DE VFB BRASIL LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VFB BRASIL

VFB BRASIL LTDA
RUA R-14 SN QUADRA 17 LOTE 15
JARDIM IPANEMA
VALPARAISO DE GOIAS/GO - CEP: 72.872-057
Telefone: (61) 3771-5850

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.034.027
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0230 9490 9900 0133 5500 1000 0340 2710 2434 3700

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	152247192369629 02/02/2024 16:41:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
107359480		30.949.099/0001-33

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	02/02/2024 16:39

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO NRO 219	ELIZIARIO	76.590-000	02/02/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		

CÁLCULO DO FAT / DESTINATÁRIO / REMETENTE

001	02/02/2024	688,20

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
404,83	68,82	0,00	0,00	688,20

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	688,20

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.
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	[0]				48.740.351/0139-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD PRESIDENTE DUTRA 0KM 222,500 KM 217.	GUARULHOS	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6				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
7048245	ALGODAO HIDROFILO 500G (NATHY PLUS) ((Out))	1223	30/05/2028	52030000	020	5.102	PCT	15	0,00	12,8800	0,00	193,20	113,65	19,32	0,00	17,00	0,00
0144410	LUVA PROCEDIMENTO TAM G LATEX C/100 UND SUPERMAX ((+))	012113	30/08/2028	40151900	020	5.102	CX	45	0,00	11,0000	0,00	495,00	291,18	49,50	0,00	17,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REDUCAO DE BASE DE CALCULO CONF. Artigo 8§, inciso VIII, do Anexo IX do RCTE/GO - BRASIL AG.3282-4 C/C 29853-0 BRADESCO AG.2541 C/C 55195-3 CAIXA AG.2407 C/C 4895-2 OP.003 - Valor IRRF 0,00 PROCESSO N§ 1017/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. PEDIDO N§ 450937	

06/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:49:57
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/02/2024
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 919,85
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 9.B8F.2D9.770.034.B00

NF-e
Nº: 000.265.227
Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 675546

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMEDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.265.227
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 0206 0656 1400 0138 5500 1000 2652 7712 4267 9323

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	152247201946693 05/02/2024 15:20:00

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	05/02/2024 15:19

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO. N 219. QUADRA 19. SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	05/02/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

CÁLCULO DO FAT / DUPL. IMPOSTO

001	05/02/2024	919,85																

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
532,98	90,61	0,00	0,00	919,85

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	919,85

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[0]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				18,000	18,000

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
0006330	+ESPARADRAPO 10X4,5M C/CAPA (BRANCO) ADPELE | Desconto de desoneracao 0 | marcar ADPELE	RSH15901	31/07/2025	30051090	020	5.102	RL	50	0,00	7,76	0,00	388,00	228,24	38,80	0,00	17,00	0,00
0017528	+FITA HIPO.MICROPORE 10CMX10MT (BRANCO) ADPELE | Desconto de desoneracao 0 | marcar ADPELE	RAM10201	31/05/2025	30051090	020	5.102	UND	10	0,00	8,69	0,00	86,90	51,12	8,69	0,00	17,00	0,00
0019253	+INCONT. URINARIA C/EXTENSOR C/PRES N.06 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOBASE	6247	31/12/2027	90189099	520	5.102	UND	50	0,00	1,40	0,00	70,00	41,18	7,00	0,00	17,00	0,00
0012893	LAMINA BISTURI N. 15 C/100 ACO CARBONO | Desconto de desoneracao 0 | marcar LABOR IMPORT	22904	31/05/2028	90189029	220	5.102	CX	2	0,00	23,00	0,00	46,00	18,94	3,22	0,00	17,00	0,00
0013212	PAPEL P/ ELETROCARDIOG. 216MMX30M TERMICO C/5 | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECNOPRINT	1142/23	30/11/2027	48022090	020	5.102	PCT	3	0,00	109,65	0,00	328,95	193,50	32,90	0,00	17,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.265.227
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5224 0206 0656 1400 0138 5500 1000 2652 7122 4267 9323

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	**152247201946693 05/02/2024 15:20:00**

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018
PEDIDO 0675546 N NOTA 0267932 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X Valor do IR. 0,00
PEDIDO 450934 PROCESSO N§ 1017/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA Contato Maike (62) 9 9606-3055
HMAA

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4368-0 - SICOOB SUL
CONTA: 24.390-6

FAVORECIDO: MEGAMIX COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 80.546.948/0001-86
VALOR: R$ 1.187,50
DEBITO EM: 08/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020810
AUTENTICACAO SISBB: 3.4CD.947.558.A03.DC8

MAIKON
EUGENIO
ADVOGADOS

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO.

MINUTA DE ACORDO EXTRAJUDICIAL

Autos n° 5691349-77.2023.8.09.0143

Ação: Monitória

Comarca: São Miguel do Araguaia/GO

De um lado **MEGAMIX COMERCIAL - EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 80.546.948/0001-86, situada à Rua Cezinando Dias Paredes, 984, Boqueirão, Curitiba/PR, CEP 81730-090, neste ato representada por seu advogado Maikon Eugenio, OAB/PR 77.344 (doravante denominada "Autora"), e **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 27.949.878/0002-05, com sede à Avenida Pernambuco, 219, Quadra 19, Eliziario, São Miguel do Araguaia/GO, CEP 76.590-000, neste ato representada por seu advogado Lailson S. Matta, OAB/GO 21.866 (doravante denominada "Requerida").

1. Considerando que as partes desejam resolver amigavelmente o litígio que as envolve no processo supracitado, acordam o seguinte:

2. **Objeto do Acordo:** A Requerida pagará à Autora a quantia de R$ 4.750,00 (quatro mil, setecentos e cinquenta reais), divididos em 4 (quatro) parcelas iguais e sucessivas, com vencimento da primeira parcela em 10/02/2024 e nos três meses subsequentes.

3. **Dados para Pagamento:** Os pagamentos deverão ser efetuados conforme abaixo:

Avenida República Argentina, 369, Sala 106, Água Verde, Curitiba/PR

contato@maikoneugenio.adv.br

(41) 997500792 I (41) 35035704

www.maikoneugenio.adv.br

MAIKON
EUGENIO
ADVOGADOS

- Banco Sicoob (756), AG 4368, C/C 24390-6 em nome de Megamix Comercial Eireli, CNPJ 80.546.948/0001-86 (Chave PIX).

4. Honorários Advocatícios: Além do valor principal, será pago o montante de R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) a título de honorários advocatícios, que será efetuado após o pagamento da última parcela, nas seguintes condições:

    - Banco Inter (077), Agência 0001, C/C 8095769-2 em nome de Eugenio Sociedade Individual de Advocacia, CNPJ N° 29.225.395/0001-02.

5. **Multa por Descumprimento:** Em caso de inadimplemento de qualquer das parcelas, incidirá multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor em atraso, com o vencimento antecipado das demais parcelas, inclusive dos honorários advocatícios, acrescido de juros de mora de 1% ao mês e correção monetária pela média do INPC/IGPDI.

6. As partes declaram que o presente acordo é justo e suficiente para a quitação do débito, renunciando expressamente a qualquer reclamação futura sobre o mesmo objeto. Este acordo será protocolado no processo em trâmite para homologação judicial e produção dos efeitos legais.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Curitiba, 17 de janeiro de 2022.

MAIKON JHONATA EUGENIO
Advogado Da Requerente
OAB/PR 77.344

LAILSON S. MATTA
Advogado da Requerida
OAB/GO 21.866

Avenida República Argentina, 369, Sala 106, Água Verde, Curitiba/PR

contato@maikoneugenio.adv.br

(41) 997500792 I (41) 35035704

www.maikoneugenio.adv.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.25
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0140-6 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 312.569-6

FAVORECIDO: DIAGNOSTICA CENTRO OESTE PRODUTOS L
CPF/CNPJ: 31.490.292/0001-11
VALOR: R$ 1.320,00
DEBITO EM: 21/02/2024

==========

DOCUMENTO: 022101
AUTENTICACAO SISBB: 6.761.2AD.A67.5AD.129

RECEBEMOS DE Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe.
Nº 000.014.570
SÉRIE 1

DIAGNÓSTICA CENTRO-OESTE PRODUTOS LABORATORIAIS

Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda

R PIONEIRA, 71 - QD 01 LT 05 GALPÃO 01
Zona Ind. Pedro Abrão - Goiânia - GO
74583-250 Tel: 62 30870200 FAX:
dcogoias@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.014.570
SÉRIE 1
FOLHA: 01-01

CONTROLE DO FISCO

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO
Venda merc adq receb terceiros	152247254836258 - 21/2/2024 09:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/ CONSULTA DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
107393638		31.490.292/0001-11	52240231490292000111550010000145701691784108

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	21/02/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	

FATURA

21/02/2024 1.320,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.320,00	224,40	0,00	0,00	1.320,00

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	1.320,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAPIDO IPORA TRANSPORTES DE CARGA LTDA	0 - Emitente				00.673.682/0002-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PERIMETRAL NORTE, 4013 - Q02 GALPAO 02	Goiânia	GO	10.614.259-3

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	caixa				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	AL. IPI
BC11021	DENGUE NS1-- 20 TESTES; Marca:Bioclin Val Aprox Tributos R$: 177,54 Fed., Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 58 Validade: 31/08/2025	30021590	500	5102	un	6,0	220,00	1.320,00	1.320,00	224,40	0,00	17	0

Gratos pela preferência

CÁLCULO DO 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
PEDIDO Nº263 PROCESSO Nº 1152/2024 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS P/ PAGAMENTO: BRADESCO. AGÊNCIA: 0140 ; C.C: 312569-6 Val Aprox Tributos R$: 177,54 Fed., Est. e Mun. Fonte: IBPT	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 7757 e o código verificador 1156.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 4.210,45
DEBITO EM: 01/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020117
AUTENTICACAO SISBB: E.E91.2AF.2F8.958.B36

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 0336-4207

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

232.163
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
5223 0830 2286 6800 0151 5500 1000 2321 6312 3216 3127

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
NF-e DE VENDA		152236583070969 10/08/2023 09:23:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	10/08/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	10/08/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			09:23:48

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	4.210,45

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	791,76	4.210,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7896212919949	ARROZ SAFRA POLIDO T-3 PCT 5KG	10063021	0102	5102	UN	20	23,00	460,00	0,00	0,00		0,00
7898922012019	FEIJAO CARIOCA DONA DE 1 KG TP1	07133399	0102	5102	UN	35	7,35	257,25	0,00	0,00		0,00
7898922012026	FEIJAO PRETO DONA DE T.1	07133319	0102	5102	UN	2	9,50	19,00	0,00	0,00		0,00
7896212911738	MAC. SEMOLA CRISTAL ESPAGUETE8 500G	19021900	0102	5102	UN	50	4,40	220,00	0,00	0,00		0,00
7896212911806	MAC. SEMOLA CRISTAL LASANHA 500	19021900	0102	5102	UN	6	9,95	59,70	0,00	0,00		0,00
7898185000051	ACUCAR CRISTAL ECOCUCAR 2KG	17019900	0102	5102	UN	20	8,25	165,00	0,00	0,00		0,00
7898917173398	OLEO DE SOJA BRASILEIRO PET	15079011	0102	5102	UN	50	5,99	299,50	0,00	0,00		0,00
7898902259021	FAR DE TRIGO SOTRIGO TP 1 1	11010010	0102	5102	UN	10	4,80	48,00	0,00	0,00		0,00
7896102502534	EXT TOM QUERO TP 320GR	20029090	0102	5102	UN	20	3,35	67,00	0,00	0,00		0,00
7899659900785	MILHO VERDE BONARE LATA 170G	20058000	0102	5102	UN	10	4,80	48,00	0,00	0,00		0,00
7891089018931	AZEITONA VDE LA VIOLETERA S CAR 160GR SC	20057000	0102	5102	UN	6	7,50	45,00	0,00	0,00		14,51
7898215151784	CREME LEITE PIRACANJUBA TP 200GR	04015021	0102	5102	UN	20	3,99	79,80	0,00	0,00		25,74
7898215152002	LEITE CONDENSADO PIRACANJ. 395GR	04029900	0102	5102	UN	15	6,90	103,50	0,00	0,00		33,38
7896005271964	FERMENTO FERMIX D. BENTA SECO 10GR	21023000	0102	5102	UN	10	1,25	12,50	0,00	0,00		4,03
7898078822418	COLORAU 500GR	21039021	0102	5102	UN	1	12,25	12,25	0,00	0,00		0,00
7898078822401	ACAFRAO MOIDO 500GR	09103000	0102	5102	UN	1	14,70	14,70	0,00	0,00		0,00
7897856100113	CAFE SAN MARCOS 250GR	09012100	0102	5102	UN	35	9,20	322,00	0,00	0,00		103,85
7898215151708	LEITE L VIDA PIRACANJUBA INTEGRAL 1LT	04012010	0102	5102	UN	120	6,50	780,00	0,00	0,00		251,55
7897167100222	SAL MARINHO NATURAL SOSAL 1KG IOADO	25010020	0102	5102	UN	6	2,00	12,00	0,00	0,00		3,87
7892840819170	ACHOC.PO TODDY 750GR	18069000	0102	5102	UN	3	19,00	57,00	0,00	0,00		18,38
7891080400063	MARG DELICIA 70 LIP 1KG	15171000	0102	5102	UN	8	18,75	150,00	0,00	0,00		48,38
7896256080001	OREGANO KODILAR 20G LOTE: 178	12119010	0102	5102	UN	1	3,95	3,95	0,00	0,00		1,27
7896256060393	CRAVO KODILAR 12G LOTE: 118	09071000	0102	5102	UN	1	5,60	5,60	0,00	0,00		1,81
7898078820070	CANJICA AMARELA I 500 GR	11042300	0102	5102	UN	4	3,50	14,00	0,00	0,00		4,52
7898078820322	MILHO PIPOCA ITAPURANGA 500 GR	10059010	0102	5102	UN	10	5,70	57,00	0,00	0,00		18,38
7896026800754	PAPEL TOALHA "STYLUS" 2X1	48183000	0102	5102	UN	70	6,90	483,00	0,00	0,00		155,77
7896256050288	TRIGO PARA QUIBE KODILAR 500G LOTE: 246	11031100	0102	5102	UN	2	9,40	18,80	0,00	0,00		6,06
7898232010101	COCO RAL UNICOCO 100GR PURO	08011100	0102	5102	UN	4	3,45	13,80	0,00	0,00		4,45
7896245704703	BATATA PALHA SULLPER 800GR	20052000	0102	5102	UN	4	30,90	123,60	0,00	0,00		39,86
7897702512428	POLVILHO DOCE DO ZE 1KG	11081400	0102	5102	UN	6	12,70	76,20	0,00	0,00		24,57
7898902259007	REFRESCO SOTRIX CAJU 100G	21069010	0102	5102	UN	50	1,70	85,00	0,00	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.PROCESSO 483/2023 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 SERETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Clara Vieira Nutricionista CRN/1 Nº 22637/P 10/08/23

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.163 EMISSÃO 10/08/2023 VALOR TOTAL 4.210,45 DESTINATARIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 232.163 SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 6937 e o código verificador 1022.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 0336-4207

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

232.163
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
5223 0830 2286 6800 0151 5500 1000 2321 6312 3216 3127

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
NF-e DE VENDA		**152236583070969 10/08/2023 09:23:55**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
78980788201000	FAR. MAND. ITAPURANGA FINA KG	11062000	0102	5102	UN	7	13,90	97,30	0,00	0,00		31,38

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
10/08/23

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 0837 e o código verificador 1022.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 1.982,83
DEBITO EM: 01/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020116
AUTENTICACAO SISBB: 7.52C.4B5.0D8.FEF.2DA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

232.275
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1230 2286 6800 0151 5500 1000 2322 7512 3227 5127

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
NF-e DE VENDA		152237034311706 19/12/2023 10:06:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	19/12/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		19/12/2023
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			10:06:13

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	1.982,83
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.982,83

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7896733302114	FRANGO CONG KG	02071200	0102	5102	KG	126,79	8,90	1.128,43	0,00	0,00	
7896733300882	COXA SOB CONG FR ENVELOPADA KG	02071400	0102	5102	KG	44,16	15,00	662,40	0,00	0,00	
7896733300868	FILE DE PEITO CONG FRIATO ENVELOPADO KG	02071400	0102	5102	KG	12,80	15,00	192,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador- SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007 PROCESSO No 873/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Elva Viana 19/12/23

Emissão Self Gestão Comercial (62)99916-3041 Email: pedro@[illegible].com — Gerado pelo UniDANFE 3.9.16 Free | www.unidanfe.com.br

DECLARO QUE RECEBI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.275
EMISSÃO: 19/12/2023 VALOR TOTAL: 1.982,83 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 232.275 SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 6317 e o código verificador 920.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 56.652-3

FAVORECIDO: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE
CPF/CNPJ: 15.373.473/0001-01
VALOR: R$ 2.737,00
DEBITO EM: 01/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020104
AUTENTICACAO SISBB: 3.8CC.179.95B.21A.FB4

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 2.737,00 Nº Fat:	NF-e N: 000001238 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1730

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001238
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5223 1215 3734 7300 0101 5500 1000 0012 3810 0005 9277

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: 152237036004816
19/12/2023 16:47:31

52115373473000101000111900 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
105310042		15.373.473/0001-01

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	19/12/2023
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219		ELIZIARIO	74815-715	19/12/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL / SUFRAMA		HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO		16:47:18

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	395,00	2.737,00

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	**2.737,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	75	6,6000	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
86	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	12	6,0000	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
85	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	24	8,5000	204,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	12	29,0000	348,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
91	ABACAXI	34022000	0300	5405	UN	14	12,0000	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	3,5	8,5000	29,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	5	6,0000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
98	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	8	7,0000	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
885	BROCOLIS	34022000	0102	5405	UN	6	9,0000	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
71	MELANCIA	34022000	0300	5405	KG	60	3,5000	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
63	TOMATE SALADETE	34022000	0300	5405	CX	38	8,5000	323,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
67	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	1,5	16,5000	24,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	12	6,0000	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
109	COUVE	34022000	0102	5405	UN	10	6,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	16	11,0000	176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	22	8,5000	187,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
151	QUIABO	02071400	0102	5405	KG	3	8,0000	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
75	MAMAO FORMOSA	34022000	0300	5405	KG	1,5	9,0000	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
87	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	10	5,0000	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
70	MILHO VERDE CARTELADO	34022000	0300	5405	UN	70	2,0000	140,00	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 NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.No DO PROCESSO 914/2023 - CONTRATRO DE GESTAO 159/2018
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SMA. DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO AG: 0914 C/C 56652-3 BANCO SICREDI ROGERIO DOS SANTOS ROQUE.

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
19/12/23

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 6348 e o código verificador 923.

01/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:13:51
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/02/2024
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL 1.765,26
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 4.17A.874.413.B62.CEE

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE 'VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.765,26 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000001177 **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: 000001177
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5223 1202 9029 1500 0118 5500 1000 0011 7710 0006 9584

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: 152237045382549
21/12/2023 22:37:08

52102902915000118000011170044

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	21/12/2023
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219			ELIZIARIO	76590-000	21/12/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			22:36:42

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	74,00	1.765,26

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	**1.765,26**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	98,07	18,0000	1.765,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.NUMERO DO PROCESSO 919/2023-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAP DE SAUDE DE S.M.A AGENCIA 0757-9 CONTA 14.600-5 VANDEIR ALVES NOGUEIRA	Ana Clara Viana 17/01/24

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 6933 e o código verificador 1019.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.21
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 2.429,38
DEBITO EM: 01/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020102
AUTENTICACAO SISBB: A.29E.FBE.E52.603.773

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

232.297
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0130 2286 6800 0151 5500 1000 2322 9712 3229 7220

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
NF-e DE VENDA		152247131264425 15/01/2024 23:51:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	15/01/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	15/01/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			23:51:57

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		2.429,39
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**VALOR DESCONTO**	**OUTRAS DESP**	**VALOR IPI**	**VALOR APROX TRIB**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	422,63	**2.429,38**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	V.TOTAL LÍQUIDO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7896733302114	FRANGO CONG KG	02071200	0102	5102	KG	125,72	8,90	1.118,91	1.118,90	0,00	0,00		0,00
7896733300882	COXA SOB CONG FR ENVELOPADA KG	02071400	0102	5102	KG	54,90	13,50	741,15	741,15	0,00	0,00		239,02
7896733300868	FILE DE PEITO CONG FRIATO ENVELOPADO KG	02071400	0102	5102	KG	16,95	19,00	322,05	322,05	0,00	0,00		103,86
7891515767601	BACON DEF SCOST SECO PVAR PD KG	02101200	0102	5102	KG	2,20	30,00	66,00	66,00	0,00	0,00		21,29
7891515391034	LINGUICA CALAB CUR PERD KG	16010000	0102	5102	KG	8,24	22,00	181,28	181,28	0,00	0,00		58,46

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Operador=SIRLENE
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 979/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA.

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Siara.
15/01/24

Gerado pelo UniDANFE 3.9.10 Free | www.unidanfe.com.br

Líder Soft Gestão Comercial (62)99919-2041 Email:pollo5.0@hotmail.com

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.297, EMISSÃO 15/01/2024 VALOR TOTAL 2.429,38 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
232.297
SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 6932 e o código verificador 1018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G 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$ 760,00
DEBITO EM: 01/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020106
AUTENTICACAO SISBB: E.5AC.D8B.EFC.B92.8C7

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA

RUA 3, 546 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
TEL: (62)3364-1354

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000001544 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5224 0132 7268 5800 0124 5500 1000 0015 4413 1403 9969

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	152247106989921 08/01/2024 19:41:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
107565960		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	08/01/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA - ENTRADA**
AVENIDA PERNANBUCO, 219	ELIZIARIO	76590-000		08/01/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		19:41:47

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001544	760,00	0,00	760,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	07/02/2024	760,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	91,20	760,00
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	760,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	DIVERSOS				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
5	GLP-45 LIQUIDO CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	27111910	061	5656	UN - KG	2,00 2,00	380,00 380,00	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS MONOFASICO SOBRE COMBUSTIVEIS COBRADO ANTERIORMENTE CONFORME CONVENIO ICMS 199/2022
N PROCESSO 970/2023- CONTRATO DE GESTAO 159/2018
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SMA . DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTOS
CONTA 25068-8 AGENCIA 8516 BANCO 341
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"
Trib Aprox. R$: 00,00 Federal e 91,20 Estadual. Fonte: IBPT 5oi7eW

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
09/01/24

Contelgas - www.contelgas.com.br

RECEBEMOS DE SMA REVENDEDORA DE GAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 08/01/2024 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 760,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001544
SÉRIE 001

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 6746e e código verificador 994.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 849,50
DEBITO EM: 01/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020105
AUTENTICACAO SISBB: 6.639.B36.CBE.122.4D2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

232.286
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1230 2286 6800 0151 5500 1000 2322 8612 3228 6122

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
NF-e DE VENDA		152237045804124 22/12/2023 08:25:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	22/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**	
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000	22/12/2023	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			08:25:23

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	849,50
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**VALOR DESCONTO**	**OUTRAS DESP**	**VALOR IPI**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	849,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7896030892660	COPO DESC COPOBRAS 200ML 100UN	39241000	0102	5102	UN	100	7,80	780,00	0,00	0,00	
7898202616036	COLHER DESCARTAVEL STRAWPLAST 50UN	39241000	0102	5102	UN	10	6,95	69,50	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador - SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007 PROCESSO 916/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Elora Viana 22/12/23

Emitir NF-e Gratis | Sistema Comercial (62) 99919-3041 | Email: pedro@nfeinternet.com.br — Gerado pelo DanfeNFe 1.9.10 Free | www.nfeinternet.com.br

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.286 EMISSÃO: 22/12/2023 VALOR TOTAL: 849,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 232.286 SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 6404 e o código verificador 932.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.921-9

FAVORECIDO: REINALDO PASCUALOTE JUNIOR
CPF/CNPJ: 07.459.585/0001-51
VALOR: R$ 456,00
DEBITO EM: 01/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020114
AUTENTICACAO SISBB: 0.D51.2F0.D0C.429.1B0

RECEBEMOS DE REINALDO PASCUALOTE JUNIOR OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO 17/01/2024 - DEST. REM. INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL R$ 456,00		NF-e Nº 000000729 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

REINALDO PASCUALOTE JUNIOR

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO QD 6 LT 3, 3305 ESQ. C/ RUA 06 - SETOR CENTRO - CEP 76590-000 - Sao Miguel do Araguaia - GO
TEL: (62)3364-4250 - FAX: 3364-4250

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 000000729 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5224 0107 4595 8500 0151 5500 1000 0007 2910 3931 7179

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	152247136732041 17/01/2024 15:16:42

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	17/01/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. PERNANBUCO, 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	17/01/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO		15:16:28

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	456,00

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	456,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0006476	MARMITEX 102 M-60 C/ TAMPA	39235000	0102	5102	UND	8,00	42,00	0,00	336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005783	POTE 300ML ALTAS COPOS	39239000	0102	5102	UND	4,00	13,00	0,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005707	TAMPA 77 POTE 300E E 500	39235000	0102	5102	UND	4,00	11,00	0,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002489	SACO DIM DIM 5X23	39019090	0500	5405	UND	2,00	12,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
processo n. 980/2023 - contrato de gestao 159/2018 fundo municipal de saude smsa caixa economica federal ag. 0794 op. 003 conta corrente 1921-9 Val Aprox. Trib. Federal R$ 4,72 (21, 53%) Estadual R$ 3,42 (15,60%) Fonte: IBPT	Ana Clara Viana 17/01/24

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 6936 e o código verificador 1021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 874,00
DEBITO EM: 01/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020107
AUTENTICACAO SISBB: 9.12F.ECF.449.8C5.D0A

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1234 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

232.301
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0130 2286 6800 0151 5500 1000 2323 0112 3230 1125

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
NF-e DE VENDA		152247146242081 20/01/2024 09:46:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT**	**CNPJ**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	20/01/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	20/01/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			09:46:02

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	874,00

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	281,86	874,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V APROX. TRIBUTOS
7896030892660	COPO DESC. COPOBRAS 200ML 100UN	39241000	0102	5102	UN	100	8,25	825,00	0,00	0,00		266,06
7898202616036	COLHER DESCARTAVEL STRAWPLAST 50UN	39241000	0102	5102	UN	10	4,90	49,00	0,00	0,00		15,80

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 997/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Elda Viana 20/01/24

Gerado pelo UniDANFE 3.9.10 Free | www.unidanfe.com.br

Lider Soft Gestão Comercial (62)99919-2041 Email pollo5 0@hotmail.com

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.301 EMISSÃO 20/01/2024 VALOR TOTAL 874,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 232.301 SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 7016 e o código verificador 1030.

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R$ 16.000,00
DEBITO EM: 02/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020201
AUTENTICACAO SISBB: 9.A76.713.065.E2C.234

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **125**
Data Emissão **02/02/2024**
Código Verificação **Z983-DLZV**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.677.043/0001-98** Inscrição Municipal **4549384**
Nome/Razão Social	**BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**
Endereço	AV T10 N.208 QD.102 LT.912
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223060 Telefone (62) 99003972

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
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

REFERENTE SERVICOS EM DIAGNOSTICOS DE SITUACAO DA UNIDADE DE SAUDE NOS CRITERIOS GERENCIAS E ORGANIZACIONAIS. DESENVOLVIMENTO, AVALIACAO DE RELATORIOS, PLANILHAS E DEMAIS FERRAMENTAS QUE CONTRIBUAM PARA ANALISES MAIS ESPECIFICAS E AMPLAS DE DETERMINADA SITUACAO CONFORME CONTRATO 012/2021 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018. REFERENTE A JANEIRO/2024.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 829979900
Outras atividades de servicos prestados principalmente as empresas nao especificadas 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$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	16.000,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 16.000,00	R$ 0,00	**R$ 16.000,00**

Informações Importantes: Usuário: 3

- 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
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G 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$ 8.500,00
DEBITO EM: 01/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020110
AUTENTICACAO SISBB: 3.F8F.314.7A9.8FB.F3F

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 140392/2010

Número da Nota **338**
Data Emissão **18/09/2023**
Código Verificação **871P-9J8W**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**12.294.819/0001-98**	Inscrição Municipal	**2865734**
Nome/Razão Social	**MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL**		
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30		
Bairro	SET BUENO		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210070 Telefone (62) 38774045		

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE FILIAL SMA**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO SALA DA D N. 219
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 e aditivos firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia.
Referente ao mes 08/2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS PARA PAGAMENTO CHAVE PIX 12294819000205

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$	8.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	8.500,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	GOIÂNIA-GO

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	8.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	8.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	8.500,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 8.500,00	R$ 0,00	**R$ 8.500,00**

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**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 11.850.930-6

FAVORECIDO: PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 40.292.945/0001-49
VALOR: R$ 6.700,00
DEBITO EM: 20/02/2024

==========

DOCUMENTO: 022001
AUTENTICACAO SISBB: 4.F91.3BA.4B8.48F.E44

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 3433/2021

Número da Nota **353**
Data Emissão **19/02/2024**
Código Verificação **5YNR-9NFW**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**40.292.945/0001-49**
Nome/Razão Social	**PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA**
Endereço	R T36 N.3182 QD.147 LT.1/2 SALA 607 MZNINO
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223052 Telefone (62) 99299757

Inscrição Municipal **5263972**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMAA**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 QD19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO DIREITO DE USO DO SOFTWARE PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR CONFORME CONTRATO 008/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018 ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E O MUNICIUPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA REFERENTE AO PERIODO DE 28/11/2023 A 27/12/2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS: BANCO INTER (077) AGENCIA 0001-9 CONTA CORRENTE 11850930-6

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$	6.700,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(−) Retenções Federais	R$	0,00
(−) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	6.700,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	6.700,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.700,00
(−) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.700,00
(x) Alíquota	%	3,39
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 6.700,00	R$ 0,00	**R$ 6.700,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

01/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:41:25
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

BANCO SICOOB S.A.

75691333380104471700504396420012996320000180000
BENEFICIARIO:
HUMA COTACOES E COMPRAS ELETR
NOME FANTASIA:
HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICA
CNPJ: 33.613.074/0001-52
BENEFICIARIO FINAL:
HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICA
CNPJ: 33.613.074/0001-52
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	22.002
DATA DE VENCIMENTO	20/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.800,00
VALOR COBRADO	1.800,00

NR.AUTENTICACAO C.6F5.941.BDD.CA8.FE5

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.

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 56347/2019

Número da Nota **25428**
Data Emissão **05/02/2024**
Código Verificação **NYYZ-BL9E**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**33.613.074/0001-52** Inscrição Municipal **4821777**
Nome/Razão Social	**HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS LTDA**
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E 2E EDIF NASA BU
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 30952091

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA 19 N. 219 QUADRA 19
Bairro	SETOR ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. AOS SERVICOS DA PLATAFORMA COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 08/02/2024 A 07/03/2024

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$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-)Retenções Federais	R$	0,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=)Valor Líquido	R$	1.800,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=)Valor da Nota	R$	1.800,00
(-)Deduções	R$	0,00
(=)Base de Cálculo	R$	1.800,00
(x)Alíquota	%	4,46
(=)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$ 1.800,00	R$ 0,00	**R$ 1.800,00**

Informações Importantes:

Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 43964.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

RECIBO DO SACADO

Cedente	Agência/Código Cedente	Data de Emissão	Vencimento
HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS	3333/447170-9	22/12/2023	20/02/2024
Sacado	**Nosso número**	**Número do Documento**	**Valor do Documento**
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	00000043964-9	043964	1.800,00
Referência			
PLATAFORMA PARA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS			

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756-0 | 75691.33338 01044.717005 04396.420012 9 96320000180000

Local de Pagamento						Vencimento
						20/02/2024
Cedente						Agência/Código
HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS						3333/447170-9
Data de Emissão		Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso número
22/12/2023		043964	REC	N	22/12/2023	00000043964-9
Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	000	1	R$		1.800,00	1.800,00

Instruções	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE MORA DE 1% A.M. E MULTA DE 2% PROTESTAR APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO	(-) Desconto
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora/Multa
	(+) Outras Outros Acrescimos
	Valor Cobrado

Sacado	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0002-05** AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA 19 - SETOR ELIZIARIO 76.590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
Sacador/Avalista	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.25
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 97.909.892-5

FAVORECIDO: THAIS CRISTINA BUENO DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 41.717.283/0001-74
VALOR: R$ 17.000,00
DEBITO EM: 26/02/2024

==========

DOCUMENTO: 022601
AUTENTICACAO SISBB: F.A55.F40.9B2.08B.4C2

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 128015/2021

Número da Nota **45**
Data Emissão **29/01/2024**
Código Verificação **B3WW-T73L**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**41.717.283/0001-74**
Nome/Razão Social	**THAIS CRISTINA BUENO DE CARVALHO**
Endereço	AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 981847963

Inscrição Municipal **5387981**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV. PERNAMBUCO N. 219
Bairro	SETOR ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota Fiscal referente prestacao de servicos de Governanca e Controle Interno da Gestao Hospitalar. Referente mes 11/2023 e Parcela 04/12. Referente a Contrato n 015/2023 Decorrente do Contrato de Gestao n 159/2018 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EMSAUDE E MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS:
AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

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$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	17.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.000,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) 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$ 17.000,00	R$ 0,00	**R$ 17.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$ 4.900,00
DEBITO EM: 08/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020807
AUTENTICACAO SISBB: 0.B21.4F1.AC5.1B9.62D

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 410

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e: **15/06/2023 12:26:51**
Data de Competência/Emissão: **15/06/2023**
Cód. de Autenticidade: **CA90E4057**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	São Miguel do Araguaia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço : Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302 **Número :** 219
Complemento : QD 19 SALA DA DIRETORIA **Bairro :** Setor Eliziario
CEP : 76590-000 **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone : **E-mail :** controleinterno@institutoalcance.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLÍNICA REFERENTE A LOCAÇÃO DE ANALISADOR BIOQUÍMICO A15 PARA REAL IZAÇÃO DE EXAMES NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.

COMPETENCIA MAIO/2023 (01/05/2023 A 31/05/2023) R$ 4.900,00
CONTRATO DE SERVICOS: 006/2023- HMAA/IAGS.
CONTRATO DE GESTAO: 159/2018 SMA

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
7739002 - [7739-0/02] Aluguel de equipamentos científicos, m...				**3,00**	304		7739002
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 4.900,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.900,00		R$ 147,00	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **4.900,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$ 4.900,00
DEBITO EM: 08/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020808
AUTENTICACAO SISBB: D.735.ADB.D7D.816.EF4

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 419

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e: **04/07/2023 17:50:14**
Data de Competência/Emissão: **04/07/2023**
Cód. de Autenticidade: **A2B0AA262**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	São Miguel do Araguaia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço : Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302 **Número :** 219
Complemento : QD 19 SALA DA DIRETORIA **Bairro :** Setor Eliziario
CEP : 76590-000 **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone : **E-mail :** controleinterno@institutoalcance.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLÍNICA REFERENTE A LOCAÇÃO DE ANALISADOR BIOQUÍMICO A15 PARA REAL IZAÇÃO DE EXAMES NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.

COMPETENCIA JUNHO/2023 (01/06/2023 A 30/06/2023) R$ 4.900,00
CONTRATO DE SERVICOS: 006/2023- HMAA/IAGS.
CONTRATO DE GESTAO: 159/2018 SMA

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
7739002 - [7739-0/02] Aluguel de equipamentos científicos, m...				**3,00**	304		7739002
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 4.900,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.900,00		R$ 147,00	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **4.900,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$ 4.900,00
DEBITO EM: 08/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020809
AUTENTICACAO SISBB: C.F49.55D.355.AD9.CE8

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 490

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e: **02/08/2023 10:29:25**
Data de Competência/Emissão: **02/08/2023**
Cód. de Autenticidade: **3DB539694**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	São Miguel do Araguaia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço : Avenida Pernambuco **Número :** 219
Complemento : QD 19 SALA DA DIRETORIA **Bairro :** Setor Eliziario
CEP : 76590-000 **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone : **E-mail :** controleinterno@institutoalcance.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLÍNICA REFERENTE A LOCAÇÃO DE ANALISADOR BIOQUÍMICO A15 PARA REAL IZAÇÃO DE EXAMES NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.

COMPETENCIA JULHO/2023 (01/07/2023 A 31/07/2023) R$ 4.900,00
CONTRATO DE SERVICOS: 006/2023- HMAA/IAGS.
CONTRATO DE GESTAO: 159/2018 SMA

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
7739002 - [7739-0/02] Aluguel de equipamentos científicos, m...				3,00	304		7739002
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 4.900,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.900,00		R$ 147,00	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **4.900,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$ 4.900,00
DEBITO EM: 09/02/2024

==========

DOCUMENTO: 020901
AUTENTICACAO SISBB: C.C03.60D.E89.F3A.447

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 409

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e: **15/06/2023 12:24:44**
Data de Competência/Emissão: **15/06/2023**
Cód. de Autenticidade: **5C70CBD07**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	São Miguel do Araguaia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço : Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302 **Número :** 219
Complemento : QD 19 SALA DA DIRETORIA **Bairro :** Setor Eliziario
CEP : 76590-000 **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone : **E-mail :** controleinterno@institutoalcance.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLÍNICA REFERENTE A LOCAÇÃO DE ANALISADOR BIOQUÍMICO A15 PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.

COMPENTECIA ABRIL/2023 (01/04/2023 A 30/04/2023) R$ 4.900,00
CONTRATO DE SERVICOS: 006/2023- HMAA/IAGS.
CONTRATO DE GESTAO: 159/2018 SMA

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
7739002 - [7739-0/02] Aluguel de equipamentos científicos, m...				**3,00**	304		7739002
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 4.900,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.900,00		R$ 147,00	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **4.900,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

.

6. FROTA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.974-7

FAVORECIDO: ARLINDO ANTONIO DE OLIVEIRA JUNIOR
CPF/CNPJ: 16.365.610/0001-29
VALOR: R$ 1.001,56
DEBITO EM: 14/02/2024

==========

DOCUMENTO: 021401
AUTENTICACAO SISBB: 3.8AE.5F4.761.E95.B7A

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	**0000000555**
Data e Hora de Emissão	**08/02/2024 17:03:44**
Código de Verificação	**ae24e87e**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ARLINDO ANTONIO DE OLIVEIRA JUNIOR**
Nome Fantasia: **AUTO ELETRICA ALTERNATIVA**
CNPJ: **16.365.610/0001-29** Inscrição Municipal: **2010130085**
Endereço: **AV JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, N°: 4285, AEROPORTO, CEP: 75.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO , QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO ALTERNADOR
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO AR CONDICIONADO
AJUSTE DO RASTER
PROCESSO N 1109/2024-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE SMA.
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794
CONTA POUPANÇA:785252613-7
CPF: 935.185.011-00
ARLINDO ANTONIO DE OLIVEIRA JUNIOR

Serviço / Item-Serviço

14.02.000 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA.

CNAE / Atividade Município

4520007 / SERVICOS DE INSTALACAO, MANUTENCAO E REPARACAO DE ACESSORIOS PARA VEICULOS AUTOMOTORES

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.022,00
(-) 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$	20,44
(=) Valor Líquido	R$	1.001,56

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.022,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.022,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.022,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	20,44

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
1.022,00	**0,00**	**1.022,00**

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

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 7484 e o código verificador 1109.

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000555

Data e Hora de Emissão

08/02/2024 17:03:44

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ARLINDO ANTONIO DE OLIVEIRA JUNIOR**
Nome Fantasia: **AUTO ELETRICA ALTERNATIVA**
CNPJ: **16.365.610/0001-29** Inscrição Municipal: **2010130085**
Endereço: **AV JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, N°: 4285, AEROPORTO, CEP: 75.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO ALTERNADOR
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO AR CONDICIONADO
AJUSTE DO RASTER
PROCESSO N 1109/2024-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE SMA.
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794
CONTA POUPANÇA:785252613-7
CPF: 935.185.011-00
ARLINDO ANTONIO DE OLIVEIRA JUNIOR

Serviço / Item-Serviço

14.02.000 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA.

CNAE / Atividade Município
4520007 / SERVICOS DE INSTALACAO, MANUTENCAO E REPARACAO DE ACESSORIOS PARA VEICULOS AUTOMOTORES
4520007 / SERVICOS DE INSTALACAO, MANUTENCAO E REPARACAO DE ACESSORIOS PARA VEICULOS AUTOMOTORES
4520007 / SERVICOS DE INSTALACAO, MANUTENCAO E REPARACAO DE ACESSORIOS PARA VEICULOS AUTOMOTORES
4520007 / SERVICOS DE INSTALACAO, MANUTENCAO E REPARACAO DE ACESSORIOS 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
1.022,00	**2,00**	**20,44**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 20,44.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 7484 e o código verificador 1109.

01/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:41:23
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083290505293584573440009896280000500000
BENEFICIARIO:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
NOME FANTASIA:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 20.601
DATA DE VENCIMENTO 16/02/2024
DATA DO PAGAMENTO 06/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 5.000,00
VALOR COBRADO 5.000,00
==========
NR.AUTENTICACAO B.24C.DD6.408.9C2.E38
==========
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.

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
46375380 / T00	-	07/02/2024 06:02

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **-** Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
46375380	**16/02/2024**	**5.000,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**5.000,00**	**0,00**	**0,00**	**5.000,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 5.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**5.000,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 5.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 7444170/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 54904701

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 06/02/2024

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00046375380677806996

Código de Verificação: NBZ.690.Q6I

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-046375380/677806996

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log MD
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 32905.052935 84573.440009 8 96280000500000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/45734-4	R$		109/00329050-5

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-11722579	03.506.307/0001-57	16/02/2024	5.000,00

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 32905.052935 84573.440009 8 96280000500000

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	16/02/2024
Beneficiário	**Agência/Código do Beneficiário**
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/45734-4

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
06/02/2024	1.TL-11722579	DS	SIM	06/02/2024	109/00329050-5

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			5.000,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**

AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - null

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

01/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:41:23
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090245040916849490157360000196210000205280
BENEFICIARIO:
VB SERV COM E ADM LTDA
NOME FANTASIA:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	20.802
DATA DE VENCIMENTO	09/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	08/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.052,80
VALOR COBRADO	2.052,80

NR.AUTENTICACAO A.5F9.4C7.DCB.603.DCC

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.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 1356288 Série 3, emitido em 14/02/2024

20240304u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
03350034	**14/02/2024 10:11:58**	**WCJB-JUJW**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**
Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**
Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Av AV PERNAMBUCO 219, sala 1501 - SETOR ELIZIARIO - CEP: 76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=001356288&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:14676061

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 52,80

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	52,80	2,00%	1,05	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1356288 Série 3, emitido em 14/02/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2024;

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902
CNPJ 00.288.916/0010-80

BANCO ITAÚ SA | **341-7**

RECIBO DO SACADO

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
27949878000205 - INST. ALCANCE GESTAO EM	27949878000205	02504091-6	8499-/0015736-	2.052,80

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	2	1.000,00	2.000,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09024 50409.168494 90157.360000 1 96210000205280**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					09/02/2024
Cedente			**CNPJ/CPF**		**Agência / Código do Cedente**
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			00.288.916/0010-80		8499-/0015736-
Data do Documento	**Nº do Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data de Processamento**	**Nosso Número / Cód. do Documento**
08/02/2024	14676061	DM	N	08/02/2024	02504091-6
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento**
	109	R$			2.052,80

Instruções

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR

NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacador

INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27949878000205
AV PERNAMBUCO - 219 -
SÃO MIGUEL DO ARAGUA/GO - CEP 76590-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

01/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:41:24
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090245060740849490157360000496280000105280
BENEFICIARIO:
VB SERV COM E ADM LTDA
NOME FANTASIA:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 21.502
DATA DE VENCIMENTO 16/02/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.052,80
VALOR COBRADO 1.052,80
==========
NR.AUTENTICACAO E.664.99A.823.C2C.9C0
==========
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.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 1358332 Série 3, emitido em 18/02/2024

20240304u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
03352073	18/02/2024 12:36:48	VGB4-DR58

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**
Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**
Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Av AV PERNAMBUCO 219, sala 1501 - SETOR ELIZIARIO - CEP: 76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=001358332&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:14683880

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 52,80

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	52,80	2,00%	1,05	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1358332 Série 3, emitido em 18/02/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2024;

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902
CNPJ 00.288.916/0010-80

BANCO ITAÚ SA | **341-7**

RECIBO DO SACADO

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
27949878000205 - INST. ALCANCE GESTAO EM	27949878000205	02506074-0	8499-/0015736-	1.052,80

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.000,00	1.000,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09024 50607.408494 90157.360000 4 96280000105280**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					16/02/2024
Cedente				**CNPJ/CPF**	**Agência / Código do Cedente**
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.				00.288.916/0010-80	8499-/0015736-
Data do Documento	**Nº do Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data de Processamento**	**Nosso Número / Cód. do Documento**
15/02/2024	14683880	DM	N	15/02/2024	02506074-0
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento**
	109	R$			1.052,80

Instruções

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR

NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacador

INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27949878000205
AV PERNAMBUCO - 219 -
SÃO MIGUEL DO ARAGUA/GO - CEP 76590-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

01/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:41:24
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083311962293584573440009696370000250000
BENEFICIARIO:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
NOME FANTASIA:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	21.501
DATA DE VENCIMENTO	25/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.500,00
VALOR COBRADO	2.500,00

NR.AUTENTICACAO A.5EA.5EF.69E.8CC.C0E

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.

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
46434808 / T00	-	16/02/2024 06:01

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **-** Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
46434808	**26/02/2024**	**2.500,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**2.500,00**	**0,00**	**0,00**	**2.500,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 2.500,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**2.500,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 2.500,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 7502039/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 55088526

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 15/02/2024

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00046434808239396133

Código de Verificação: PGR.FPV.LI9

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-046434808/239396133

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 1379736 Série 3, emitido em 28/02/2024

20240327u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
03373479	**29/02/2024 00:24:09**	**HJTN-EJKX**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM PARAR EMPRESAS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**

Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**

Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

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

Endereço: **Av AV PERNAMBUCO 219, sala 1501 - SETOR ELIZIARIO - CEP: 76590-000**

Município: **São Miguel do Araguaia** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=001379736&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:14720602

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 52,80

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	52,80	2,00%	1,05	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1379736 Série 3, emitido em 28/02/2024; (3) NFS-e quitada em 11/03/2024.

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902
CNPJ 00.288.916/0010-80

BANCO ITAÚ SA | 341-7 | **RECIBO DO SACADO**

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
27949878000205 - INST. ALCANCE GESTAO EM	27949878000205	02513848-8	8499-/0015736-	2.052,80

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	2	1.000,00	2.000,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | 341-7 | **34191.09024 51384.888494 90157.360000 1 96390000205280**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					27/02/2024
Cedente				**CNPJ/CPF**	**Agência / Código do Cedente**
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.				00.288.916/0010-80	8499-/0015736-
Data do Documento	**Nº do Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data do Processamento**	**Nosso Número / Cód. do Documento**
26/02/2024	14720602	DM	N	26/02/2024	02513848-8
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento**
	109	R$			2.052,80

Instruções

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR

NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacador

INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27949878000205
AV PERNAMBUCO - 219 -
SÃO MIGUEL DO ARAGUA/GO - CEP 76590-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



01/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:41:23
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083290505293584573440009896280000500000
BENEFICIARIO:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
NOME FANTASIA:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 20.601
DATA DE VENCIMENTO 16/02/2024
DATA DO PAGAMENTO 06/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 5.000,00
VALOR COBRADO 5.000,00
==========
NR.AUTENTICACAO B.24C.DD6.408.9C2.E38
==========
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.

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
46375380 / T00	-	07/02/2024 06:02

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **-** Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
46375380	**16/02/2024**	**5.000,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**5.000,00**	**0,00**	**0,00**	**5.000,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 5.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**5.000,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 5.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 7444170/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 54904701

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 06/02/2024

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070000157 90T00046375380677806996

Código de Verificação: NBZ.690.Q6I

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-046375380/677806996

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 32905.052935 84573.440009 8 96280000500000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/45734-4	R$		109/00329050-5

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-11722579	03.506.307/0001-57	16/02/2024	5.000,00

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 32905.052935 84573.440009 8 96280000500000

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	16/02/2024
Beneficiário	**Agência/Código do Beneficiário**
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/45734-4

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
06/02/2024	1.TL-11722579	DS	SIM	06/02/2024	109/00329050-5

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			5.000,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - null

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

01/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:41:23
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090245040916849490157360000196210000205280
BENEFICIARIO:
VB SERV COM E ADM LTDA
NOME FANTASIA:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	20.802
DATA DE VENCIMENTO	09/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	08/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.052,80
VALOR COBRADO	2.052,80

NR.AUTENTICACAO A.5F9.4C7.DCB.603.DCC

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.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 1356288 Série 3, emitido em 14/02/2024

20240304u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
03350034	14/02/2024 10:11:58	WCJB-JUJW

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**
Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**
Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Av AV PERNAMBUCO 219, sala 1501 - SETOR ELIZIARIO - CEP: 76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=001356288&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:14676061

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 52,80

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	52,80	2,00%	1,05	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1356288 Série 3, emitido em 14/02/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2024;

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902
CNPJ 00.288.916/0010-80

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **RECIBO DO SACADO**

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
27949878000205 - INST. ALCANCE GESTAO EM	27949878000205	02504091-6	8499-/0015736-	2.052,80

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	2	1.000,00	2.000,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09024 50409.168494 90157.360000 1 96210000205280**

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA

Vencimento: 09/02/2024

Cedente	CNPJ/CPF	Agência / Código do Cedente
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.	00.288.916/0010-80	8499-/0015736-

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
08/02/2024	14676061	DM	N	08/02/2024	02504091-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			2.052,80

Instruções

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR

NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacador
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27949878000205
AV PERNAMBUCO - 219 -
SÃO MIGUEL DO ARAGUA/GO - CEP 76590-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

01/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:41:24
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090245060740849490157360000496280000105280
BENEFICIARIO:
VB SERV COM E ADM LTDA
NOME FANTASIA:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	21.502
DATA DE VENCIMENTO	16/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.052,80
VALOR COBRADO	1.052,80

NR.AUTENTICACAO E.664.99A.823.C2C.9C0

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.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 1358332 Série 3, emitido em 18/02/2024

20240304u0028891600019 9

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
03352073	**18/02/2024 12:36:48**	**VGB4-DR58**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**
Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**
Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Av AV PERNAMBUCO 219, sala 1501 - SETOR ELIZIARIO - CEP: 76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=001358332&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:14683880

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 52,80

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**52,80**	**2,00%**	**1,05**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1358332 Série 3, emitido em 18/02/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2024;

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902
CNPJ 00.288.916/0010-80

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **RECIBO DO SACADO**

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
27949878000205 - INST. ALCANCE GESTAO EM	27949878000205	02506074-0	8499-/0015736-	1.052,80

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.000,00	1.000,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09024 50607.408494 90157.360000 4 96280000105280**

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA

Vencimento: 16/02/2024

Cedente	CNPJ/CPF	Agência / Código do Cedente
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.	00.288.916/0010-80	8499-/0015736-

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
15/02/2024	14683880	DM	N	15/02/2024	02506074-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			1.052,80

Instruções

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR

NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacador

INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27949878000205
AV PERNAMBUCO - 219 -
SÃO MIGUEL DO ARAGUA/GO - CEP 76590-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

01/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:41:24
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083311962293584573440009696370000250000
BENEFICIARIO:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
NOME FANTASIA:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	21.501
DATA DE VENCIMENTO	25/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.500,00
VALOR COBRADO	2.500,00

==========

NR.AUTENTICACAO A.5EA.5EF.69E.8CC.C0E

==========

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.

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
46434808 / T00	-	16/02/2024 06:01

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
46434808	**26/02/2024**	**2.500,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**2.500,00**	**0,00**	**0,00**	**2.500,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 2.500,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**2.500,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 2.500,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 7502039/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 55088526

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 15/02/2024

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00046434808239396133

Código de Verificação: PGR.FPV.LI9

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-046434808/239396133

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 33119.622935 84573.440009 6 96370000250000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/45734-4	R$		109/00331196-2

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-11729594	03.506.307/0001-57	25/02/2024	2.500,00

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 33119.622935 84573.440009 6 96370000250000

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **25/02/2024**

Beneficiário
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Agência/Código do Beneficiário: **2938/45734-4**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
15/02/2024	1.TL-11729594	DS	SIM	15/02/2024	109/00331196-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			2.500,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - null

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

01/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:41:25
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090245075912849490157360000996320000165280
BENEFICIARIO:
VB SERV COM E ADM LTDA
NOME FANTASIA:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	22.003
DATA DE VENCIMENTO	20/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.652,80
VALOR COBRADO	1.652,80

==========

NR.AUTENTICACAO 2.D51.821.481.B72.05F

==========

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.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 1363665 Série 3, emitido em 21/02/2024

20240304u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
03357366	21/02/2024 14:02:31	XLLA-EGER

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.288.916/0010-80** Inscrição Municipal: **5.349.617-5**
Nome/Razão Social: **VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA**
Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Av AV PERNAMBUCO 219, sala 1501 - SETOR ELIZIARIO - CEP: 76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia** UF: **GO** E-mail: **joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=001363665&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:14696518

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 52,80

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	52,80	2,00%	1,05	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1363665 Série 3, emitido em 21/02/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2024;

VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18° andar
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902
CNPJ 00.288.916/0010-80

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **RECIBO DO SACADO**

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
27949878000205 - INST. ALCANCE GESTAO EM	27949878000205	02507591-2	8499-/0015736-	1.652,80

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.600,00	1.600,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09024 50759.128494 90157.360000 9 96320000165280**

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA

Vencimento: 20/02/2024

Cedente	CNPJ/CPF	Agência / Código do Cedente
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.	00.288.916/0010-80	8499-/0015736-

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
19/02/2024	14696518	DM	N	19/02/2024	02507591-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			1.652,80

Instruções

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR

NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacador

INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27949878000205
AV PERNAMBUCO - 219 -
SÃO MIGUEL DO ARAGUA/GO - CEP 76590-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

01/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:41:25
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083334493293584573440009196430000250000
BENEFICIARIO:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
NOME FANTASIA:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SOLUCOES HDFGT SA
CNPJ: 03.506.307/0001-57
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	22.301
DATA DE VENCIMENTO	02/03/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.500,00
VALOR COBRADO	2.500,00

NR.AUTENTICACAO 2.6F6.D0B.5E0.E6E.1F5

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.

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e	Número / Série RPS	Data de Emissão
46493734 / T00	-	24/02/2024 05:54

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57** Inscrição Estadual: **0190105488** Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS** Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail: Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Campo Bom / RS	**Prestador de Serviço**	**Regime Geral**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05** Inscrição Estadual: **-** Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA19, ELIZIARIO, CEP 76590-000**

Município: **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO** País: **BRASIL**

E-mail: Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
46493734	**04/03/2024**	**2.500,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**2.500,00**	**0,00**	**0,00**	**2.500,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Nota Fiscal sem item de servico	**10.05**	**2,00**	**0,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 2.500,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**2.500,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 2.500,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 7560241/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 55235177

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 25/02/2024

GESTOR: JOAO PAULO

CODIGO CLIENTE: 218167

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43035063070001579OT00046493734446145186

Código de Verificação: 4VQ.5F9.7QZ

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-046493734/446145186

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 33344.932935 84573.440009 1 96430000250000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	**2938/45734-4**	**R$**		**109/00333449-3**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-11735392	**03.506.307/0001-57**	**02/03/2024**	**2.500,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 33344.932935 84573.440009 1 96430000250000

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	**02/03/2024**
Beneficiário	**Agência/Código do Beneficiário**
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	**2938/45734-4**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
21/02/2024	**1.TL-11735392**	**DS**	**SIM**	**21/02/2024**	**109/00333449-3**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			**2.500,00**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - null

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

01/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:41:25
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090245138488849490157360000196390000205280
BENEFICIARIO:
VB SERV COM E ADM LTDA
NOME FANTASIA:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
BENEFICIARIO FINAL:
VB SERV COM E ADM LTDA
CNPJ: 00.288.916/0001-99
PAGADOR:
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	22.701
DATA DE VENCIMENTO	27/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.052,80
VALOR COBRADO	2.052,80

NR.AUTENTICACAO 8.D64.7C8.426.7DC.569

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.