PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

MARÇO 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 15° ADITIVO			
VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO:	13/09/2018 A 12/09/2026			
VALOR MENSAL DO CONTRATO	R$ 1.000.000,00			
RELATÓRIO FINANCEIRO MARÇO DE 2024				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA/RESSARCIMENTO	**R$**	**224.586,05**		
Folha de Pagamento servidores cedidos	R$	160.643,71		
Araguaia Prev folha de pagamento servidores cedidos	R$	67.983,30		
Ressarcimento Coleta de Lixo PSF	R$	4.040,96		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa + ressarcimento)	**R$**	**775.413,95**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**609.492,16**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**1.400,84**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**1.400,84**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**608.091,32**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**608.083,57**		
3° Repasse Ref 11/2023	R$	60.000,00	01/03/24	Transferencia
4° Repasse Ref 11/2023	R$	50.000,00	13/03/24	Transferencia
5° Repasse Ref 11/2023	R$	200.000,00	15/03/24	Transferencia
6° Repasse Ref 11/2023	R$	50.000,00	22/03/24	Transferencia
Repasse Piso Enfermagem Ref 01/2024	R$	38.083,57	22/03/24	Transferencia
7° Repasse Ref 11/2023	R$	210.000,00	28/03/24	Transferencia
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**7,75**		
Rendimentos BB RF Simples Agil	R$	7,75		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**471.786,74**		
1 Recursos Humanos	R$	275.375,12		
1.1 Salários Líquidos	R$	113.071,27		
Folha de Pagamento Ref 02/2024	R$	12.106,31	07/03/24	
Folha de Pagamento Ref 02/2024	R$	100.964,96	28/03/24	
1.2 Férias	R$	-		
1.3 Rescisões	R$	4.303,85		
Karla Serena Rodrigues Abreu	R$	4.303,85	25/03/24	Termo de Rescisão
1.4 FGTS	R$	-		
1.5 FGTS Rescisorio	R$	-		
1.5 GPS	R$	-		
1.6 IRRF	R$	-		
1.7 PIS	R$	-		
1.8 Outras Formas de Contratação	R$	155.500,00		
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	15.500,00	06/03/24	NFSE 158 Ref 12/2023
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	90.659,96	18/03/24	NFSE 365 Parc 4 Ref 10/2023
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	49.340,04	19/03/24	NFSE 381 Parc 1 Ref 11/2023
1.9 Acordos e Condenações Trabalhista	R$	2.500,00		
Magdelaine Aquino da Silva Parc 1/4	R$	2.500,00	25/03/24	Ref 03/2024
2 Despesas Administrativas	R$	16.080,42		
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	-		
2.3 Telefonia	R$	586,42		
OI S.A	R$	80,91	15/03/24	Fatura REF 01/2024
OI S.A	R$	71,34	15/03/24	Fatura REF 01/2024
OI S.A	R$	56,26	15/03/24	Fatura REF 01/2024
OI S.A	R$	59,89	15/03/24	Fatura REF 02/2024
OI S.A	R$	64,11	15/03/24	Fatura REF 02/2024
OI S.A	R$	21,57	18/03/24	Fatura REF 02/2024
OI S.A	R$	99,90	22/03/24	Fatura REF 11/2023
OI S.A	R$	71,05	22/03/24	Fatura REF 11/2023
OI S.A	R$	61,39	22/03/24	Fatura REF 11/2023
2.4 Internet	R$	250,00		
S.D De Medeiros e Cia Ltda	R$	160,00	07/03/24	ND 13765 REF 02/2024
S.D De Medeiros e Cia Ltda	R$	90,00	07/03/24	NF 120348 REF 02/2024

2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	-		
2.6 Fundo Fixo	R$	2.000,00		
REF 03/2024	R$	2.000,00	26/03/24	Transferencia
2.7 Rateio	R$	12.000,00		
Ref 11/2023	R$	12.000,00	25/03/24	Transferencia Parc 1/2
2.8 Materiais de Expediente	R$	1.244,00		
Amaral e Vilela Ltda - Tecnew	R$	1.244,00	20/03/24	NF 9497 REF 03/2024
3 Despesas Operacionais	R$	85.294,60		
3.1 Medicamentos	R$	24.692,99		
C.A Hospitalar Eireli	R$	895,60	15/03/24	NF 52323 - NEGOC PARC 6/10 REF 12/2022
C.A Hospitalar Eireli	R$	142,74	15/03/24	NF 53344 - NEGOC PARC 6/10 REF 01/2023
C.A Hospitalar Eireli	R$	38,24	15/03/24	NF 53493 NEGOC PARC 6/10 REF 01/2023
C.A Hospitalar Eireli	R$	312,86	15/03/24	NF 53494 - NEGOC PARC 6/10 REF 01/2023
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	R$	4.573,08	22/03/24	NF 1843218 PROC 1226 REF 03/2024
Ello Distribuicao Ltda	R$	2.795,25	22/03/24	NF 77787 PROC 1226 REF 03/2024
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	3.391,94	22/03/24	NF 68092 PROC 1226 REF 03/2024
VFB Brasil Ltda	R$	4.402,00	22/03/24	NF 35438 PROC 1226 REF 03/2024
Ativa Comercial Hospitalar Ltda	R$	6.152,48	25/03/24	NF 247773 PROC 1226 REF 03/2024
Prestamed Hospitalar Ltda	R$	1.988,80	25/03/24	NF 1698 PROC 1226 REF 03/2024
3.1 Materias Hospitalares	R$	34.210,26		
C.A Hospitalar Eireli	R$	97,20	15/03/24	NF 53285 - NEGOC PARC 6/10 REF 01/2023
C.A Hospitalar Eireli	R$	498,04	15/03/24	NF 53286 - NEGOC PARC 6/10 REF 01/2023
Megamix Comercial - Eireli	R$	1.187,50	19/03/24	NF 14950 NEGOC 2/4 REF 01/2023
DP Assessoria Adm e Serv Administrativos Ltda- Hospdrogas	R$	5.398,80	20/03/24	PARC 8/9-NEGOC REF NF 33325,33340,33471,34351,34367 REF 03/2023
Diagnostica Centro Oeste Prod Lab Ltda	R$	5.048,00	20/03/24	NF 14988 REF 03/2024
C.A Hospitalar Eireli	R$	-	21/03/24	NF 77772 REF 03/2024
Tiradentes Medico Hospitalar Ltda	R$	1.185,00	22/03/24	NF 147051 REF 03/2024
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	R$	1.897,64	22/03/24	NF 1843221 REF 03/2024
Estoque Med A Logistica Certa Com e Distribuidora de Produtos Ltda	R$	560,00	22/03/24	NF 258 REF 03/2024
Hgm Distribuicao de Produtos Medicos hospi Ltda	R$	560,00	22/03/24	NF 1764 REF 03/2024
Neguev Comercial e Servicos Ltda	R$	650,00	22/03/24	NF 441 REF 03/2024
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	1.544,62	22/03/24	NF 271570 REF 03/2024
MP Comercio de Materiais Hospitalares Ltda	R$	3.348,00	25/03/24	NF 127361 REF 03/2024
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	6.117,73	28/03/24	NF'S 201860 a 201862,206670 a 206672,209579,209825,209884,209886 PARC 9/12
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	6.117,73	28/03/24	NF'S 201860 a 201862,206670 a 206672,209579,209825,209884,209886 PARC10/12
3.3 Gases Medicinais	R$	7.140,00		
Mediana Pharma Hospitalar Ltda	R$	7.140,00	18/03/24	NF 8977 REF 04/2024
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	-		
3.6 Higienização e Limpeza	R$	3.049,30		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	3.049,30	18/03/24	NF 232285 REF 01/2024
3.7 Lavanderia	R$	3.434,30		
R7 Comercio de Produtos de Higienização Ltda	R$	3.434,30	25/03/24	NF 31111 REF 03/2024
3.8 Gêneros Alimentícios	R$	12.767,75		
Rogerio dos Santos Roque ME'	R$	4.300,90	07/03/24	NF 1247 REF 12/2023
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	3.704,85	18/03/24	NF 232284 REF 01/2024
Maria Odete F Faria Azevedo - ME-Casa de Carne Sta Maria	R$	4.762,00	18/03/24	NF 571 REF 01/2024
3.9 GLP	R$	-		
3.10 Descartáveis	R$	-		
3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	-		
3.12 Manutenção Predial	R$	-		
3.13 Outros	R$	-		
4 Prestação de Serviços Administrativos	R$	41.537,19		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	16.000,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	16.000,00	04/03/24	NFSE 127 REF 02/2024
4.2 Assessoria Jurídica	R$	-		
4.3 Assessoria Contábil	R$	-		
4.4 Assessoria de Imprensa	R$	-		
4.5 Faturamento	R$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R$	8.537,19		
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R$	6.700,00	15/03/24	NFSE 365 REF 01/2024
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.837,19	22/03/24	NFSE 25924 REF 03/2024
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	18/03/24	NFSE 48 REF 12/2023
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	-		

5 Prestação de Serviços Operacionais	R$	11.500,00		
5.2 Manutenção Predial	R$	-		
5.3 Locação Equipamentos	R$	-		
5.4 Manutenção de Gerador	R$	-		
5.5 Coleta de Lixo	R$	-		
5.6 Engenharia Clinica	R$	-		
5.7 Assistencia Equipamentos	R$	11.500,00		
Medic Solutions Ltda	R$	11.500,00	14/03/24	NFSE 187 REF 03/2024
5.7 Manutenção Ar Condicionado	R$	-		
6 Frota	R$	14.307,88		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	-		
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R$	-		
6.3 Combustivel	R$	14.307,88		
Ticket Solucoes	R$	2.199,90	01/03/24	NFSE 46558115
Vb Serviços Comercio e Administracao ltda	R$	2.052,80	07/03/24	NFSE 03380962
Vb Serviços Comercio e Administracao ltda	R$	2.055,18	15/03/24	NFSE 03385775
Ticket Solucoes	R$	3.000,00	15/03/24	NFSE 46656117
Ticket Solucoes	R$	5.000,00	25/03/24	NFSE 46711763
7 Taxas/Certificados/Seguros	R$	591,14		
7.1 Taxas Bancárias	R$	591,14		
DOC/TED Eletrônico	R$	228,00		
Tarifa pacote serviços	R$	334,00		
Tarifa Salario	R$	29,14		
7.2 Taxas Alvarás	R$	-		
8 Impostos S/ NF	R$	27.100,39		
Parcelamento de Impostos Parc 9/39	R$	8.731,53	25/03/24	
Parcelamento de Impostos Parc 2/33 Parte 1	R$	9.164,57	25/03/24	
Parcelamento de Impostos Parc 2/33 Parte 2	R$	9.204,29	28/03/24	
9 Material Permanente	R$	-		
SALDO	**R$**	**137.705,42**	**31/03/24**	

São Miguel do Araguaia-GO, 10 de Abril 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 12:11:54 -03'00'

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO MIGUEL
DO ARAGUAIA
SÃO MIGUEL RUMO AO PROGRESSO

Ofício SMS nº 190/2024

São Miguel do Araguaia, 27 de maio de 2024.

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

Ref: **Aplicação de glosa referente ao 66º 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 66º repasse previstos no Contrato de Gestão nº 159/2018, referente a MARÇO do corrente ano.

PARCELA	VALOR GLOSA	DISCRIMINAÇÃO	ANEXO
65	R$ 166.329,26	Folha pagamento e contribuição de servidores públicos cedidos e 13° salário	I - Relação com nome, cargo e valor de remuneração bruta.
65	R$ 67.983,30	Contribuição patronal ARAGUAIA PREV sobre salários e 13° salário	II - 57,20% Patronal Prefeitura - Araguaia PREV

Fica informado o valor de **R$ 234.312,56 (duzentos e trinta e quatro mil, trezentos e doze reais e cinquenta e seis centavos)** a ser glosado do 66º repasse do CG nº 159/2018.

Vale frisar, que o valor de **R$ 9.726,45 (nove mil, setecentos vinte e seis reais e quarenta e cinco 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	02/2024		R$ 682,23
03	Keila Pires Sobrinho	Piso Salarial	02/2024		R$ 682,23
04	Luciene Coelho de Souza	Piso Salarial	02/2024		R$ 682,23
05	Maria Jose Pereira V. Sales	Piso Salarial	02/2024		R$ 773,11
06	Neusair Rabelo de Almeida	Piso Salarial	02/2024		R$ 728,12
07	Rosangela Mendes da Silva	Piso Salarial	02/2024		R$ 773,11
08	Simone Arruda dos Santos	Piso Salarial	02/2024		R$ 682,23
09	Simone Ferreira de S Moreira	Piso Salarial	02/2024		R$ 682,23
10	Coleta Lixo PSF				R$ 4.040,96
				TOTAL	R$ 9.726,45

Scanned with CamScanner

Restando a ser repassado para fechamento do 66º repasse, ref. mar/2024, o saldo de R$ 775.413,95 (setecentos setenta e cinco mil, quatrocentos e treze reais e noventa e cinco centavos).

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

Sendo o que se apresenta, subscrevo-me.

Respeitosamente,

Kátyê Lopes Barbosa

Decreto N° 185/2024

Scanned with CamScanner

1. RECURSOS HUMANOS

```
28/03/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:12:16
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                  28/03/2024
NR. DOCUMENTO                 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL                                130,61
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADELIA DE SOUZA SILVA
AGENCIA: 0757-9          CONTA:     510.012.740-2
VARIACAO DA POUPANCA                           51
NR. DOCUMENTO                 173.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO            F.521.F3C.0CA.566.5A8
    Creditos a partir de 04 05 2012 estao
       disciplinados pela Lei 12.703.
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/2024 — Adm: 27/02/2024

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

138 ADELIA DE SOUZA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 007.612.421-55

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	3 Dias	141,20	
19998	INSS	7.5 %		10,59
			141,20	10,59
			Liquido.....:	130,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	141,20	141,20	11,30	130,61

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/2024 — Adm: 27/02/2024

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

138 ADELIA DE SOUZA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 007.612.421-55

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	3 Dias	141,20	
19998	INSS	7.5 %		10,59
			141,20	10,59
			Liquido.....:	130,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	141,20	141,20	11,30	130,61

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:58
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.156,38

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.AEF.CBC.DA7.BC0.1EB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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	8.09 %		189,99
			2.346,37	189,99
			Líquido.....:	2.156,38

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	1.781,57

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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	8.09 %		189,99
			2.346,37	189,99
			Líquido.....:	2.156,38

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	1.781,57

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:59
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.951,84

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.D0E.270.BE0.001.232

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/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	8.0 %		169,76
			2.121,60	169,76
			Líquido.....:	1.951,84

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	1.556,80

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

Fevereiro/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	8.0 %		169,76
			2.121,60	169,76
			Líquido.....:	1.951,84

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	1.556,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:59
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.280,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.728.7AC.3FE.835.7C8

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/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	8.14 %		202,25
			2.482,60	202,25
			Líquido.....:	2.280,35

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	1.917,80

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

Fevereiro/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	8.14 %		202,25
			2.482,60	202,25
			Líquido.....:	2.280,35

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	1.917,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:57
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.554,10

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.67B.260.8E8.9F8.F0B

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2024 — Adm: 11/02/2019
Departamento: SERVIÇO SOCIAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10006	QUINQUENIO	1	105,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
19998	INSS	8.36 %		233,30
			2.787,40	233,30
			Líquido.....:	2.554,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.787,40	2.787,40	222,99	2.222,60

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

Fevereiro/2024 — Adm: 11/02/2019
Departamento: SERVIÇO SOCIAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10006	QUINQUENIO	1	105,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
19998	INSS	8.36 %		233,30
			2.787,40	233,30
			Líquido.....:	2.554,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.787,40	2.787,40	222,99	2.222,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:58
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.725,42

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.D57.430.2AB.804.385

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/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	9.82 %		426,07
19999	IRRF	22.5 %		186,11
			4.337,60	612,18
			Líquido.....:	3.725,42

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	3.772,80

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

Fevereiro/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	9.82 %		426,07
19999	IRRF	22.5 %		186,11
			4.337,60	612,18
			Líquido.....:	3.725,42

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	3.772,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:59
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.763,63

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.861.A15.5FF.406.6D7

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/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	7.89 %		151,14
			1.914,77	151,14
			Líquido.....:	1.763,63

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	1.349,97

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

Fevereiro/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	7.89 %		151,14
			1.914,77	151,14
			Líquido.....:	1.763,63

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	1.349,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:59
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 162,77

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.8CD.D19.1E8.17B.8FA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.412,00	
10006	QUINQUENIO	1	70,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.79 %		137,68
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.464,75
			1.765,20	1.602,43
			Líquido.....:	162,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	1.765,20	1.765,20	141,22	1.200,40

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

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

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.412,00	
10006	QUINQUENIO	1	70,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.79 %		137,68
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.464,75
			1.765,20	1.602,43
			Líquido.....:	162,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	1.765,20	1.765,20	141,22	1.200,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:58
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 159,74

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.C29.7E2.39A.C44.A82

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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	1.412,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	62,04	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.74 %		131,33
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.465,57
			1.756,64	1.596,90
			Líquido.....:	159,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	1.694,60	1.694,60	135,57	1.191,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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	1.412,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	62,04	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.74 %		131,33
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.465,57
			1.756,64	1.596,90
			Líquido.....:	159,74

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	1.694,60	1.694,60	135,57	1.191,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:58
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.214,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.05E.36B.53C.C99.B15

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/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	
19998	INSS	8.56 %		251,80
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.475,35
			2.941,58	1.727,15
			Liquido.....:	1.214,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.941,58	2.941,58	235,33	2.310,60

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

Fevereiro/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	
19998	INSS	8.56 %		251,80
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.475,35
			2.941,58	1.727,15
			Liquido.....:	1.214,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.941,58	2.941,58	235,33	2.310,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:58
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.893,33

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.F17.A61.E88.40F.D5E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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	30 Dias	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	142,53	
19998	INSS	7.97 %		163,97
			2.057,30	163,97
			Líquido.....:	1.893,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.057,30	2.057,30	164,58	1.492,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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	30 Dias	1.439,00	
10005	TRIENIO	1	43,17	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	142,53	
19998	INSS	7.97 %		163,97
			2.057,30	163,97
			Líquido.....:	1.893,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.057,30	2.057,30	164,58	1.492,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:58
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.689,95

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.46F.BE1.9D2.C43.BE6

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/2024 — Adm: 11/07/2020

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	2.941,78	
19998	INSS	8.56 %		251,83
			2.941,78	251,83
			Líquido.....:	2.689,95

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	2.376,98

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/2024 — Adm: 11/07/2020

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	2.941,78	
19998	INSS	8.56 %		251,83
			2.941,78	251,83
			Líquido.....:	2.689,95

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	2.376,98

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:58
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.951,41

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.081.62B.329.E32.860

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/2024 — Adm: 05/12/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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	
19998	INSS	8.88 %		288,30
19999	IRRF	7.5 %		31,63
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.474,35
			3.745,69	1.794,28
			Liquido.....:	1.951,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.245,69	3.245,69	259,66	2.680,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/2024 — Adm: 05/12/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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	
19998	INSS	8.88 %		288,30
19999	IRRF	7.5 %		31,63
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.474,35
			3.745,69	1.794,28
			Liquido.....:	1.951,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.245,69	3.245,69	259,66	2.680,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:57
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.769,17

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.11E.91F.413.EC8.FF7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/2024 — Adm: 04/08/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
19998	INSS	8.65 %		261,38
19999	IRRF	7.5 %		14,80
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.476,01
			3.521,36	1.752,19
			Liquido.....:	1.769,17

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.021,36	3.021,36	241,71	2.456,56

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/2024 — Adm: 04/08/2020
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
19998	INSS	8.65 %		261,38
19999	IRRF	7.5 %		14,80
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.476,01
			3.521,36	1.752,19
			Liquido.....:	1.769,17

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.021,36	3.021,36	241,71	2.456,56

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:58
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 488,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.DC1.C48.A61.139.949

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/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	1.412,00	
10005	TRIENIO	1	42,36	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	161,37	
19998	INSS	7.88 %		149,66
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.460,67
			2.098,33	1.610,33
			Líquido.....:	488,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	1.898,33	1.898,33	151,87	1.333,53

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

Fevereiro/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	1.412,00	
10005	TRIENIO	1	42,36	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	161,37	
19998	INSS	7.88 %		149,66
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.460,67
			2.098,33	1.610,33
			Líquido.....:	488,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	1.898,33	1.898,33	151,87	1.333,53

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:58
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.362,77

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.3A1.E3E.FEE.AAB.680

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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	1.412,00	
10006	QUINQUENIO	1	70,60	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	1.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.79 %		137,68
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.464,75
			2.965,20	1.602,43
			Liquido.....:	1.362,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	1.765,20	1.765,20	141,22	1.200,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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	1.412,00	
10006	QUINQUENIO	1	70,60	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	1.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.79 %		137,68
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.464,75
			2.965,20	1.602,43
			Liquido.....:	1.362,77

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	1.765,20	1.765,20	141,22	1.200,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:59
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.313,64

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.406.488.087.95A.C8C

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10006	QUINQUENIO	1	132,96	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
19998	INSS	8.7 %		267,76
19999	IRRF	7.5 %		18,79
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.474,35
			3.074,54	1.760,90
			Líquido.....:	1.313,64

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.074,54	3.074,54	245,96	2.509,74

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

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

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10006	QUINQUENIO	1	132,96	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
19998	INSS	8.7 %		267,76
19999	IRRF	7.5 %		18,79
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.474,35
			3.074,54	1.760,90
			Líquido.....:	1.313,64

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.074,54	3.074,54	245,96	2.509,74

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:59
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.896,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.8F8.7C3.E7F.2F4.655

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2024
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 17/06/2020

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	112	172,25	
19998	INSS	7.97 %		164,24
			2.060,24	164,24
			Liquido.....:	1.896,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.060,24	2.060,24	164,82	1.495,44

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

Fevereiro/2024
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 17/06/2020

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	112	172,25	
19998	INSS	7.97 %		164,24
			2.060,24	164,24
			Liquido.....:	1.896,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.060,24	2.060,24	164,82	1.495,44

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:58
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.700,68

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.DF6.78E.9D9.40A.26F

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2024
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 04/05/2022

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	7.85 %		144,92
			1.845,60	144,92
			Líquido.....:	1.700,68

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	1.280,80

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

Fevereiro/2024
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 04/05/2022

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	7.85 %		144,92
			1.845,60	144,92
			Líquido.....:	1.700,68

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	1.280,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:58
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 923,27

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.837.A9D.8DC.C03.9EC

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 01/10/2018

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	1.412,00	
10006	QUINQUENIO	1	70,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	660,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	172,13	
19998	INSS	8.18 %		212,57
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.461,49
			2.597,33	1.674,06
			Liquido.....:	923,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	2.597,33	2.597,33	207,79	2.032,53

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

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

Adm: 01/10/2018

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	1.412,00	
10006	QUINQUENIO	1	70,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	660,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	172,13	
19998	INSS	8.18 %		212,57
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.461,49
			2.597,33	1.674,06
			Liquido.....:	923,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	2.597,33	2.597,33	207,79	2.032,53

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:58
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.189,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.5E4.5F2.AB0.BCE.2A5

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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	30 Dias	2.382,60	
19998	INSS	8.11 %		193,25
			2.382,60	193,25
			Líquido.....:	2.189,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.382,60	2.382,60	190,61	1.817,80

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

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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	30 Dias	2.382,60	
19998	INSS	8.11 %		193,25
			2.382,60	193,25
			Líquido.....:	2.189,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00	2.382,60	2.382,60	190,61	1.817,80

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:59
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.552,10

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.524.35F.6C3.37E.77F

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/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	30 Dias	2.100,00	
10006	QUINQUENIO	1	105,00	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.3 %		227,30
			2.779,40	227,30
			Líquido.....:	2.552,10

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	2.172,60

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

Fevereiro/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	30 Dias	2.100,00	
10006	QUINQUENIO	1	105,00	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.3 %		227,30
			2.779,40	227,30
			Líquido.....:	2.552,10

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	2.172,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/_____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:57
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 497,46

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.9EC.C50.D7F.01B.EB0

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/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	1.412,00	
10005	TRIENIO	1	42,36	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	172,13	
19998	INSS	7.89 %		150,63
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.461,00
			2.109,09	1.611,63
			Liquido.....:	497,46

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	1.909,09	1.909,09	152,73	1.344,29

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

Fevereiro/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	1.412,00	
10005	TRIENIO	1	42,36	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	172,13	
19998	INSS	7.89 %		150,63
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.461,00
			2.109,09	1.611,63
			Liquido.....:	497,46

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	1.909,09	1.909,09	152,73	1.344,29

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:59
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.213,10

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.8EB.390.DEF.43C.C49

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 13/04/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
19998	INSS	8.56 %		251,80
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.476,68
			2.941,58	1.728,48
			Liquido.....:	1.213,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.941,58	2.941,58	235,33	2.376,78

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

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

Adm: 13/04/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
19998	INSS	8.56 %		251,80
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.476,68
			2.941,58	1.728,48
			Liquido.....:	1.213,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.941,58	2.941,58	235,33	2.376,78

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.16.16
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:  17.876.300-4

FAVORECIDO:  JOAO PAULO BORGES
CPF/CNPJ:     017.958.231-35
VALOR: R$                                 4.178,35
DEBITO EM: 07/03/2024
================================================
DOCUMENTO: 030704
AUTENTICACAO SISBB:         5.5D6.F64.90B.4D5.45D
```

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

Fevereiro/2024 — Adm: 02/01/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

137 JOAO PAULO BORGES (COORDENADOR(A) SUPRI) - CPF: 017.958.231-35

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	5.000,00	
19998	INSS	10.37 %		518,81
19999	IRRF	22.5 %		302,84
			5.000,00	821,65
			Líquido.....:	4.178,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
5.000,00	5.000,00	5.000,00	400,00	4.291,60

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

Fevereiro/2024 — Adm: 02/01/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

137 JOAO PAULO BORGES (COORDENADOR(A) SUPRI) - CPF: 017.958.231-35

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	5.000,00	
19998	INSS	10.37 %		518,81
19999	IRRF	22.5 %		302,84
			5.000,00	821,65
			Líquido.....:	4.178,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
5.000,00	5.000,00	5.000,00	400,00	4.291,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:58
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 780,26

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.851.C62.BD7.674.6F4

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 14/02/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.412,00	
10005	TRIENIO	1	42,36	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	660,00	
19998	INSS	8.11 %		194,54
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.422,16
			2.396,96	1.616,70
			Líquido.....:	780,26

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	2.396,96	2.396,96	191,76	1.832,16

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

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

Adm: 14/02/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.412,00	
10005	TRIENIO	1	42,36	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	660,00	
19998	INSS	8.11 %		194,54
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.422,16
			2.396,96	1.616,70
			Líquido.....:	780,26

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	2.396,96	2.396,96	191,76	1.832,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.57
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$ 2.117,34
DEBITO EM: 28/03/2024
==========
DOCUMENTO: 032802
AUTENTICACAO SISBB: 1.4BE.D2F.718.3B0.51D

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2024
Adm: 01/05/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	1.358,33	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	271,67	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		564,80	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.08 %		186,13
			2.303,47	186,13
			Líquido.....:	2.117,34

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	1.738,67

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

Fevereiro/2024
Adm: 01/05/2023
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	1.358,33	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	271,67	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		564,80	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.08 %		186,13
			2.303,47	186,13
			Líquido.....:	2.117,34

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	1.738,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:59
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 6.563,62

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.081.3E3.306.7CB.B3F

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/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	28	4.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.89 %		151,14
			6.714,76	151,14
			Líquido.....:	6.563,62

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	1.349,96

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

Fevereiro/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	28	4.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.89 %		151,14
			6.714,76	151,14
			Líquido.....:	6.563,62

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	1.349,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

G3362815108132181
28/03/2024 15:16:14

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.16.16
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$                                 7.927,96
DEBITO EM: 07/03/2024
================================================
DOCUMENTO: 030702
AUTENTICACAO SISBB:          A.057.1D5.61C.E23.0F9
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/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	11.67 %		908,85
19999	IRRF	27.5 %		1.771,29
			10.608,10	2.680,14
			Liquido.....:	7.927,96

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	9.699,25

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

Fevereiro/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	11.67 %		908,85
19999	IRRF	27.5 %		1.771,29
			10.608,10	2.680,14
			Liquido.....:	7.927,96

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	9.699,25

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:57
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.376,04

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.476.AF3.DD3.EBB.127

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/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	10.53 %		551,37
19999	IRRF	22.5 %		305,19
			5.232,60	856,56
			Líquido.....:	4.376,04

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	4.302,05

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

Fevereiro/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	10.53 %		551,37
19999	IRRF	22.5 %		305,19
			5.232,60	856,56
			Líquido.....:	4.376,04

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	4.302,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3362815108132181
28/03/2024 15:14:58

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.14.57
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$                                1.879,04
DEBITO EM: 28/03/2024
================================================
DOCUMENTO: 032801
AUTENTICACAO SISBB:         C.D4A.B98.86C.A4E.ED3
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/2024 — Adm: 19/08/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	24 Dias	1.151,20	
10011	GRATIFICACAO		320,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	6 Dias	287,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		162,56
			2.041,60	162,56
			Líquido.....:	1.879,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.041,60	2.041,60	163,33	1.879,04

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/2024 — Adm: 19/08/2023
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	24 Dias	1.151,20	
10011	GRATIFICACAO		320,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	6 Dias	287,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.96 %		162,56
			2.041,60	162,56
			Líquido.....:	1.879,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.439,00	2.041,60	2.041,60	163,33	1.879,04

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.57
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$ 269,84
DEBITO EM: 28/03/2024
==========
DOCUMENTO: 032803
AUTENTICACAO SISBB: F.007.6E3.025.1E6.801

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/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	1.412,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	172,13	
19998	INSS	7.86 %		146,82
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.450,07
			1.866,73	1.596,89
			Líquido.....:	269,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	1.866,73	1.866,73	149,34	1.719,91

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

Fevereiro/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	1.412,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	172,13	
19998	INSS	7.86 %		146,82
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.450,07
			1.866,73	1.596,89
			Líquido.....:	269,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	1.866,73	1.866,73	149,34	1.719,91

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:59
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.553,40

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.1D1.862.DB2.140.440

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/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	9.57 %		391,83
19999	IRRF	15.0 %		147,79
			4.093,02	539,62
			Liquido.....:	3.553,40

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	3.528,22

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

Fevereiro/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	9.57 %		391,83
19999	IRRF	15.0 %		147,79
			4.093,02	539,62
			Liquido.....:	3.553,40

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	3.528,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:58
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.513,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.1DE.C13.2AA.3A4.EAF

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 22/02/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.412,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	7	1.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.74 %		131,33
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.449,58
			3.094,60	1.580,91
			Liquido.....:	1.513,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	1.694,60	1.694,60	135,57	1.129,80

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

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

Adm: 22/02/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.412,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	7	1.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.74 %		131,33
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.449,58
			3.094,60	1.580,91
			Liquido.....:	1.513,69

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	1.694,60	1.694,60	135,57	1.129,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:58
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 885,71

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.BE7.B2E.85E.329.75E

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 10/11/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.412,00	
10005	TRIENIO	1	42,36	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	161,37	
19998	INSS	7.88 %		149,66
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.462,96
			2.498,33	1.612,62
			Liquido.....:	885,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	1.898,33	1.898,33	151,87	1.333,53

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

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

Adm: 10/11/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.412,00	
10005	TRIENIO	1	42,36	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	161,37	
19998	INSS	7.88 %		149,66
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.462,96
			2.498,33	1.612,62
			Liquido.....:	885,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	1.898,33	1.898,33	151,87	1.333,53

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:57
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.097,56

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.873.C44.08E.81B.9D0

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 01/11/2021

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	28	86,93	
19998	INSS	8.07 %		184,17
			2.281,73	184,17
			Liquido.....:	2.097,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.281,73	2.281,73	182,54	1.716,93

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

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

Adm: 01/11/2021

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	28	86,93	
19998	INSS	8.07 %		184,17
			2.281,73	184,17
			Liquido.....:	2.097,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.281,73	2.281,73	182,54	1.716,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:58
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.763,63

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.20E.F4C.88E.33D.21C

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 10/08/2020

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	7.89 %		151,14
			1.914,77	151,14
			Líquido.....:	1.763,63

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	1.349,97

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

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

Adm: 10/08/2020

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	7.89 %		151,14
			1.914,77	151,14
			Líquido.....:	1.763,63

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	1.349,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:59
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.328,89

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.E5B.370.964.7C3.E43

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 01/10/2018

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	35	108,67	
19998	INSS	10.57 %		559,83
19999	IRRF	27.5 %		404,25
			5.292,97	964,08
			Líquido.....:	4.328,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	5.292,97	5.292,97	423,44	4.728,17

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

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

Adm: 01/10/2018

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	35	108,67	
19998	INSS	10.57 %		559,83
19999	IRRF	27.5 %		404,25
			5.292,97	964,08
			Líquido.....:	4.328,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	5.292,97	5.292,97	423,44	4.728,17

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:59
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.868,76

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.1E8.0B4.229.A30.B67

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 01/02/2019

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10006	QUINQUENIO	1	132,96	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	5	1.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	900,00	
19998	INSS	9.45 %		375,76
19999	IRRF	15.0 %		130,02
			5.374,54	505,78
			Líquido.....:	4.868,76

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.974,54	3.974,54	317,96	3.409,74

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

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

Adm: 01/02/2019

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10006	QUINQUENIO	1	132,96	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	5	1.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	900,00	
19998	INSS	9.45 %		375,76
19999	IRRF	15.0 %		130,02
			5.374,54	505,78
			Líquido.....:	4.868,76

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.974,54	3.974,54	317,96	3.409,74

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.57
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$ 463,43
DEBITO EM: 28/03/2024
==========
DOCUMENTO: 032807
AUTENTICACAO SISBB: 6.0F9.688.DBA.351.8AF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	400,00	
19998	INSS	7.98 %		167,42
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.464,75
			2.095,60	1.632,17
			Líquido.....:	463,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.095,60	2.095,60	167,65	1.928,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	5	400,00	
19998	INSS	7.98 %		167,42
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.464,75
			2.095,60	1.632,17
			Líquido.....:	463,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.095,60	2.095,60	167,65	1.928,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:59
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.627,52

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.E09.F8F.863.0C9.323

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

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.412,00	
10006	QUINQUENIO	1	70,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.79 %		137,68
			1.765,20	137,68
			Liquido.....:	1.627,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	1.765,20	1.765,20	141,22	1.200,40

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

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.412,00	
10006	QUINQUENIO	1	70,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.79 %		137,68
			1.765,20	137,68
			Liquido.....:	1.627,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	1.765,20	1.765,20	141,22	1.200,40

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.57
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$ 2.137,48
DEBITO EM: 28/03/2024
==========
DOCUMENTO: 032806
AUTENTICACAO SISBB: 1.AF5.CA5.383.ADA.CB3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	480,00	
19998	INSS	8.08 %		188,12
			2.325,60	188,12
			Liquido.....:	2.137,48

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.325,60	2.325,60	186,05	2.137,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	480,00	
19998	INSS	8.08 %		188,12
			2.325,60	188,12
			Liquido.....:	2.137,48

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	2.325,60	2.325,60	186,05	2.137,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:59
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 498,52

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.7F2.A41.581.C98.A06

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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	1.412,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.74 %		131,33
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.464,75
			2.094,60	1.596,08
			Líquido.....:	498,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	1.694,60	1.694,60	135,57	1.129,80

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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	1.412,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.74 %		131,33
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.464,75
			2.094,60	1.596,08
			Líquido.....:	498,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	1.694,60	1.694,60	135,57	1.129,80

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:57
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.700,68

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.FBB.E4C.B49.1BB.912

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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	7.85 %		144,92
			1.845,60	144,92
			Liquido.....:	1.700,68

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	1.280,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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	7.85 %		144,92
			1.845,60	144,92
			Liquido.....:	1.700,68

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	1.280,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

28/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:56:12
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 28/03/2024
NR. DOCUMENTO 170.757.510.014.817
VALOR TOTAL 1.773,48
****** 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 4.148.355.B94.5C4.28E
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	80,00	
19998	INSS	7.89 %		152,12
			1.925,60	152,12
			Líquido.....:	1.773,48

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.925,60	1.925,60	154,05	1.360,80

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	80,00	
19998	INSS	7.89 %		152,12
			1.925,60	152,12
			Líquido.....:	1.773,48

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.413,00	1.925,60	1.925,60	154,05	1.360,80

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:59
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.700,68

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.9EE.845.78E.A7C.71A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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	7.85 %		144,92
			1.845,60	144,92
			Líquido.....:	1.700,68

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	1.280,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Fevereiro/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	7.85 %		144,92
			1.845,60	144,92
			Líquido.....:	1.700,68

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	1.280,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:59
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.479,27

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.744.C1A.609.2F5.C6C

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 16/07/2020

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	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.25 %		223,10
			2.702,37	223,10
			Líquido.....:	2.479,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.702,37	2.702,37	216,19	2.137,57

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

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

Adm: 16/07/2020

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	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.25 %		223,10
			2.702,37	223,10
			Líquido.....:	2.479,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.702,37	2.702,37	216,19	2.137,57

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:58
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.097,56

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.D0F.C6B.04C.DCB.35A

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 27/03/2023

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	28	86,93	
19998	INSS	8.07 %		184,17
			2.281,73	184,17
			Líquido.....:	2.097,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.281,73	2.281,73	182,54	1.716,93

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

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

Adm: 27/03/2023

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	28	86,93	
19998	INSS	8.07 %		184,17
			2.281,73	184,17
			Líquido.....:	2.097,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.281,73	2.281,73	182,54	1.716,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:57
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.462,25

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.FBF.B8C.328.BF8.DC9

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 01/12/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.412,00	
10006	QUINQUENIO	1	70,60	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	10	2.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	330,00	
19998	INSS	7.98 %		167,38
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.465,57
			4.095,20	1.632,95
			Líquido.....:	2.462,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	2.095,20	2.095,20	167,62	1.530,40

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

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

Adm: 01/12/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.412,00	
10006	QUINQUENIO	1	70,60	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	10	2.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	330,00	
19998	INSS	7.98 %		167,38
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.465,57
			4.095,20	1.632,95
			Líquido.....:	2.462,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.412,00	2.095,20	2.095,20	167,62	1.530,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.57
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$ 1.443,49
DEBITO EM: 28/03/2024
==========
DOCUMENTO: 032805
AUTENTICACAO SISBB: 2.FEA.83D.B12.CB4.503

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 19/08/2023

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	112	324,17	
19998	INSS	8.9 %		290,73
19999	IRRF	15.0 %		64,84
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.466,89
			3.265,95	1.822,46
			Líquido.....:	1.443,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.265,95	3.265,95	261,28	2.975,22

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

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

Adm: 19/08/2023

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	112	324,17	
19998	INSS	8.9 %		290,73
19999	IRRF	15.0 %		64,84
20050	ADIANTAMENTO SALARIAL			1.466,89
			3.265,95	1.822,46
			Líquido.....:	1.443,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.265,95	3.265,95	261,28	2.975,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.57
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$ 6.363,62
DEBITO EM: 28/03/2024
==========
DOCUMENTO: 032804
AUTENTICACAO SISBB: A.6B5.D42.D2C.26C.B5A

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2024 — Adm: 08/01/2024
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	25	4.600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.89 %		151,14
			6.514,76	151,14
			Líquido.....:	6.363,62

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	1.349,96

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

Fevereiro/2024 — Adm: 08/01/2024
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	25	4.600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,60	
19998	INSS	7.89 %		151,14
			6.514,76	151,14
			Líquido.....:	6.363,62

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	1.349,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:14:58
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: 28/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.679,70

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.B4A.4E5.752.B8C.4A1

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/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	8.48 %		244,70
			2.924,40	244,70
			Liquido.....:	2.679,70

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	2.317,60

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

Fevereiro/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	8.48 %		244,70
			2.924,40	244,70
			Liquido.....:	2.679,70

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	2.317,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

25/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:23
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 25/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.461
VALOR TOTAL 4.303,85

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: KARLA SERENA RODRIGUES AB
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.461-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO F.701.2FE.24A.210.C69

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0002-05	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
AVENIDA PERNANBUCO	N. 219		ELIZIARIO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
272.1051.65.79	117 KARLA SERENA RODRIGUES ABREU			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua RUA 18 QD 12 LT 5 CS 2	N. SN		VILA SAO JOSE	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	0343619 / 3186 TO	034.361.931-86
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
01/07/1998	MARIENE PEREIRA ABREU			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 1.871,60	01/12/2022	12/01/2024	31/01/2024	SJ1

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 31/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 1.486,96	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 150,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 282,60	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 1/12 avos	R$ 155,97	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 2.0/12 avos	R$ 311,93
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 01/12/2022 à 30/11/2023	R$ 1.871,60	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 727,85	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00		
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.986,91**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado 11	R$ 527,63	112.1 Previdência Social	R$ 144,52	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 10,91
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 683,06**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.303,85**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.05
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: 06/03/2024

==========

DOCUMENTO: 030601
AUTENTICACAO SISBB: 5.EAA.65F.53C.FE0.BB5

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98922/2018

Número da Nota **158**
Data Emissão **05/03/2024**
Código Verificação **5XT9-DLFV**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40**
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

Inscrição Municipal **4693086**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de Superintendencia Executiva, conforme contrato 013/2018, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente dezembro 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**

Usuário: 2

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.07
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$ 90.659,96
DEBITO EM: 18/03/2024

==========

DOCUMENTO: 031802
AUTENTICACAO SISBB: 8.DE2.EF6.DCF.41D.CBB

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000000365	**05/01/2024 15:03:26**	**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 Liquido	R$	250.659,95

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

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

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 instituida 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
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.08
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$ 49.340,04
DEBITO EM: 19/03/2024

==========

DOCUMENTO: 031901
AUTENTICACAO SISBB: D.69A.A61.B65.283.0CA

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000381**
Data e Hora de Emissão	**18/03/2024 15:50:38**
Código de Verificação	**4813**

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 NOVEMBRO/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 Liquido	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
	0000000381	

25/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:23
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 25/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.757.000.012.641
VALOR TOTAL 2.500,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MAGDELAINE AQUINO SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 12.641-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO D.B66.40F.E1F.DEB.1BF

Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região

Ação Trabalhista - Rito Sumaríssimo 0010140-12.2024.5.18.0201

PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI

Tramitação Preferencial

- Pagamento de Salário

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 29/01/2024
Valor da causa: R$ 37.521,37

Partes:
AUTOR: MAGDELAINE AQUINO DA SILVA
ADVOGADO: BARTOLOMEU PIMENTA BORGES
ADVOGADO: GABRIELA RIOS DA COSTA SOUZA
RÉU: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
ADVOGADO: MARCELO JOSE BORGES

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO
Posto Avançado de Porangatu
ATSum 0010140-12.2024.5.18.0201
RECLAMANTE: MAGDELAINE AQUINO DA SILVA
RECLAMADO(A): INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

ATA DE AUDIÊNCIA

Em 22 de março de 2024, na sala de sessões da Posto Avançado de Porangatu, sob a direção do(a) Exmo(a). Sr(a). Juiz(a) do Trabalho RANULIO MENDES MOREIRA, realizou-se audiência relativa à Ação Trabalhista - Rito Sumaríssimo número 0010140-12.2024.5.18.0201, supramencionada.

Às 08h, aberta a audiência virtual, foram apregoadas as partes.

Presente a parte reclamante MAGDELAINE AQUINO DA SILVA, pessoalmente, acompanhado(a) de seu(a) advogado(a), Dr(a). BARTOLOMEU PIMENTA BORGES, OAB 5777/GO.

Presente a parte reclamada INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, representado(a) pelo(a) preposto(a) Sr.(a) RONNIE CABRAL, acompanhado(a) de seu(a) advogado(a), Dr(a). INGRID DEYARA E PLATON, OAB 23921/GO.

Defiro o prazo de 5 dias para juntada de carta de preposição.

Presentes os estudantes de Direito, Sr.. Vitor da Silva Gomes, Matrícula: 0013100001, CPF: 052.830.211-65, Sr.. Richard Edu Martins Lima, Matrícula - 0012100001, CPF: 704.721.181-02, e a Sra. Ana Laura Cardoso Freitas Almeida, Número de matrícula: 0009400001, CPF: 708.337.211-00, todos da Faculdade Líber de Porangatu.

Neste ato, o preposto da empresa **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, Sr.. RONNIE MÁRCIO CABRAL, CPF: 835.813.911-04,** fica intimado da execução movida nos autos de nº 0011067-12.2023.5.18.0201, valor da execução: R$ 24.155,81 + R$ 11,06 = **R$ 24.166,87**, atualizado até 31/01/2024, devendo desde já ficar ciente das intimações e notificações publicadas naqueles autos. O referido preposto declarou ciência e deixou registrado o seu telefone: 62-98194-1011, para futuras notificações.

À Secretaria para as devidas certificações.

CONCILIAÇÃO:

A reclamada INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS pagará à reclamante, em troca de **quitação do postulado na inicial e do contrato de trabalho**

havido, a quantia líquida de R$8.500,00, em quatro parcelas, conforme discriminado a seguir:

1ª parcela, no valor de R$2.500,00, até 28/03/2024.

2ª parcela, no valor de R$2.000,00, até 29/04/2024.

3ª parcela, no valor de R$2.000,00, até 28/05/2024.

4ª parcela, no valor de R$2.000,00, até 28/06/2024, mediante depósito na conta corrente da Reclamante, com anuência do seu patrono, **MAGDELAINE AQUINO DA SILVA, Agência: 0757-9, C/C: 12641-1, Banco do Brasil, CPF: 025.093.011-01.**

Cumprido o acordo, a reclamante dará geral e plena quitação pelo objeto da inicial e extinto contrato de trabalho, ficando estipulada multa de **100%** em caso de inadimplência ou mora, com a antecipação das parcelas vincendas.

A reclamada procederá a anotação da data da saída na CTPS da reclamante, fazendo constar a data da saída em 09/03/2024. A reclamante entregará a sua CTPS no setor de RH da reclamada, para as pessoas de nomes JOSELITO ou KATIÊ, até o dia 26/03/2024, das 14h às 18h, devendo o documento ser anotado e restituído no prazo de 10 dias do seu recebimento. Após o prazo a reclamante deverá buscar o documento no mesmo local, tudo mediante recibos.

Em caso de inconsistência dos dados bancários, deverá a reclamada fazer o depósito em juízo até o dia seguinte do vencimento.

Deverá a reclamante noticiar nos autos eventual descumprimento da avença em até 10 dias após o prazo de pagamento da última parcela. Ultrapassado o referido prazo *in albis*, considerar-se-á integralmente cumprido o acordo celebrado entre as partes.

A reclamada deverá garantir a integralidade dos depósitos do FGTS + multa de 40%, no prazo de 15 dias, sob pena de multa de 50%.

As partes declaram que a transação é composta de 100% de parcelas de natureza indenizatória, correspondentes a férias + 1/3 (R$4.000,00); b) multa do §8º do art. 477 da CLT (R$2.000,00); c) aviso prévio (R$2.500,00), sobre as quais não há incidência de contribuição previdenciária.

ACORDO HOMOLOGADO.

Custas pela reclamante no importe de R$ 170,00, calculadas sobre R$ 8.500,00, dispensadas na forma do art. 790, § 3º da CLT.

A presente Ata tem força de alvará de LEVANTAMENTO, garantida a integralidade, inclusive a multa de 40%, dos valores a título de FGTS da conta vinculada do(a) Reclamante MAGDELAINE AQUINO DA SILVA, **CPF nº 025.093.011-01,**

filho/a de NATALINA AQUINO DE BRITO, CTPS número (63070) e série (00037/GO), PIS (137.24579.31-3), o número do CNPJ do reclamado INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**, nº CNPJ: 27.949.878/0001-24, data de admissão (10/08/2020) e desligamento (09/03/2024).**

A presente Ata tem força de certidão narrativa perante a CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, SRTE, SINE e demais órgãos competentes para a habilitação do (a) Reclamante no programa do **SEGURO-DESEMPREGO**, suprindo, inclusive, a inexistência do TRCT, das guias SD/CD, dos recolhimentos rescisórios do FGTS e do carimbo de baixa da CTPS, cabendo à autoridade administrativa verificar o atendimento dos demais requisitos legais para a percepção do benefício do seguro-desemprego. O/A **Reclamante** MAGDELAINE AQUINO DA SILVA**, CPF nº 025.093.011-01, filho/a de NATALINA AQUINO DE BRITO, CTPS número (63070) e série (00037/GO), PIS (137.24579.31-3), o número do CNPJ do reclamado** INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**, nº CNPJ: 27.949.878/0001-24, data de admissão (10/08/2020) e desligamento (09/03/2024)** e a média de suas 3 últimas remunerações (R$ 1.914,77).

A presente Ata de Audiência será assinada eletronicamente pelo(a) Juiz (íza) do Trabalho, ficando dispensada a assinatura física para habilitação no seguro-desemprego em qualquer órgão do público.

Deixa-se de dar ciência à União em face da Portaria Normativa PGF /AGU Nº 047, DE 07/07/2023, que dispensa a manifestação do referido órgão na cobrança das contribuições previdenciárias e imposto de renda retido na fonte devidos no processo judicial trabalhista quando o valor for igual ou inferior a R$ 40.000,00 (quarenta mil reais).

Cientes os presentes.

Cumprido o acordo, arquivem-se os autos.

Audiência encerrada às 08h51min.

RANULIO MENDES MOREIRA
Juiz(a) do Trabalho

Ata redigida por *FERNANDO RODRIGUES DA SILVEIRA, Secretário(a) de Audiência.*

PJe
Assinado eletronicamente por: RANULIO MENDES MOREIRA - Juntado em: 22/03/2024 10:13:22 - 12c7802
https://pje.trt18.jus.br/pjekz/validacao/24032209550849700000062720796?instancia=1
Número do processo: 0010140-12.2024.5.18.0201
Número do documento: 24032209550849700000062720796

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.06
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 84650000000-1 80910020119-7
36549420240-8 10114000126-0
Data do pagamento 15/03/2024
Valor em Dinheiro 80,91
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 80,91

DOCUMENTO: 031505
AUTENTICACAO SISBB: 0.0F2.F96.FCA.A08.116

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 PL22
MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV GOIAS 00000
S CENTRAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

00761683870000072107001358310801 24

Fatura: 2401.017277641
Contrato Agrupador: 119,365,494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	80,91
SERVICOS OI	**80,91**
Valor a pagar	**80,91**

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: **10/02/2024**
Valor de sua conta: **80,91**

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: janeiro 2024
Período: 02/12/2023 a 01/01/2024
Data de emissão: 06/01/2024

00101079

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: 2401.017277641
Sequencial: 119365494 202401 01140

Data de Vencimento **10/02/2024**
Valor a pagar: **80,91**

Nº Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84650000000 1 80910020119 7 36549420240 8 10114000126 0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.06
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	71340020113-1
	38321820240-6	10118500126-6
Data do pagamento		15/03/2024
Valor em Dinheiro		71,34
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		71,34

DOCUMENTO: 031506
AUTENTICACAO SISBB: 4.215.B04.720.556.F20

Fatura de Serviços de Telecomunicações

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

CTC JAGUARE SPM PL22
MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

00761683950000085549000939311501 24

Fatura: 2401.017283449
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	15,08
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**71,34**
Valor a pagar	**71,34**

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: **10/02/2024**
Valor de sua conta: **71,34**

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: janeiro 2024
Período: 06/12/2023 a 05/01/2024
Data de emissão: 09/01/2024

00100736

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: 2401.017283449
Sequencial: 113383218 202401 01185

84660000000 0 71340020113 1 38321820240 6 10118500126 6

Data de Vencimento **10/02/2024**
Valor a pagar: **71,34**

Nº Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.06
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	84690000000-7	56260020113-0
	38421720240-5	10115800126-9
Data do pagamento		15/03/2024
Valor em Dinheiro		56,26
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		56,26

DOCUMENTO: 031507
AUTENTICACAO SISBB: 8.ED3.7C4.4C6.4BA.333

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 PL22
MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

00761683950000085549000940311501 24

Fatura: 2401.017283450
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: **10/02/2024**
Valor de sua conta: **56,26**

Número de seu telefone: 62 3977 7127
Mês de referência: janeiro 2024
Período: 06/12/2023 a 05/01/2024
Data de emissão: 09/01/2024

00100737

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: 2401.017283450
Sequencial: 113384217 202401 01158

84690000000 7 56260020113 0 38421720240 5 10115800126 9

Data de Vencimento	10/02/2024
Valor a pagar:	**56,26**

Nº Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.07
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	59890020113-1
	38421720240-5	20115200126-3
Data do pagamento		15/03/2024
Valor em Dinheiro		59,89
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		59,89

DOCUMENTO: 031508
AUTENTICACAO SISBB: B.5C9.CC7.894.77D.FBE

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 PL22

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 LT0
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

00761683950000077588000915311502 24

Fatura: 2402.017363489
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	56,26
SERVICOS OI	**56,26**
ITENS FINANCEIROS	3,63
DOCUMENTO FINANCEIRO	**3,63**
Valor a pagar	**59,89**

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: **10/03/2024**
Valor de sua conta: **59,89**

Número de seu telefone: 62 3977 7127
Mês de referência: fevereiro 2024
Período: 06/01/2024 a 05/02/2024
Data de emissão: 09/02/2024

00100724

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 7127
Número da Fatura: 2402.017363489
Sequencial: 113384217 202402 01152

Data de Vencimento	**10/03/2024**
Valor a pagar:	**59,89**

Nº Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

84640000000 2 59890020113 1 38421720240 5 20115200126 3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.07
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 84650000000-1 64110020113-7
38321820240-6 20118000126-9
Data do pagamento 15/03/2024
Valor em Dinheiro 64,11
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 64,11

DOCUMENTO: 031509
AUTENTICACAO SISBB: 8.BB5.410.936.ABB.696

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 PL22

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV JOSE P NASCIMENTO 03851 AN00
S ALTO ALEGRE
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

00761683950000077588000914311502 24

Fatura: 2402.017363488
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	3,60
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**59,86**
ITENS FINANCEIROS	4,25
DOCUMENTO FINANCEIRO	**4,25**
Valor a pagar	**64,11**

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: **10/03/2024**
Valor de sua conta: **64,11**

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: fevereiro 2024
Período: 06/01/2024 a 05/02/2024
Data de emissão: 09/02/2024

00100723

Pag.In.Doc - 1 / Pag.Fin.Doc - 4

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: 2402.017363488
Sequencial: 113383218 202402 01180

Data de Vencimento **10/03/2024**
Valor a pagar: **64,11**

Nº Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

84650000000 1 64110020113 7 38321820240 6 20118000126 9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.08
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 84620000000-4 21570020119-1
36549420240-8 20114500126-3
Data do pagamento 18/03/2024
Valor em Dinheiro 21,57
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 21,57

DOCUMENTO: 031807
AUTENTICACAO SISBB: 4.99F.64D.ED9.7D8.AAB

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 PL22

MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
AV GOIAS 00000
S CENTRAL
76590-000 S MIG ARAGUAIA - GO

00761683870000062409001284310902 24

Fatura: 2402.017357953
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	21,57
SERVICOS OI	**21,57**
Valor a pagar	**21,57**

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: **10/04/2024**
Valor de sua conta: **21,57**

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: fevereiro 2024
Período: 02/01/2024 a 01/02/2024
Data de emissão: 06/02/2024

00101032

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: 2402.017357953
Sequencial: 119365494 202402 01145

Data de Vencimento	**10/04/2024**
Valor a pagar:	**21,57**

Nº Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84620000000 4 21570020119 1 36549420240 8 20114500126 3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.08
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 84650000000-1 99900020119-7
36549420231-7 10114100126-9
Data do pagamento 22/03/2024
Valor em Dinheiro 99,90
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 99,90

DOCUMENTO: 032205
AUTENTICACAO SISBB: E.9E3.F3A.E99.C3E.2C2

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

00761683870000009800014773109112 3

Fatura: 2311.017105466
Contrato Agrupador: 119.365.494-4 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	91,51
SERVICOS OI	**91,51**
ITENS FINANCEIROS	8,39
DOCUMENTO FINANCEIRO	**8,39**
Valor a pagar	**99,90**

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: **99,90**

Número de seu telefone: 62 3364 2027
Mês de referência: novembro 2023
Período: 02/10/2023 a 01/11/2023
Data de emissão: 06/11/2023

00101176

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: 2311.017105466
Sequencial: 119365494 202311 01141

Data de Vencimento	**10/12/2023**
Valor a pagar:	**99,90**

Nº Identificador para Débito Automático: 119.365.494-4

84650000000 1 99900020119 7 36549420231 7 10114100126 9

8 3 6 5 4 9 4 2 0 2 3 1 7 1 0 1 1 4 1 0 0 1 2 6 9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.08
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 71050020113-6
38321820231-5 10118600126-5
Data do pagamento 22/03/2024
Valor em Dinheiro 71,05
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 71,05

DOCUMENTO: 032204
AUTENTICACAO SISBB: 0.E26.760.45B.DD1.F2D

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

00761683950000013732001028311311 23

Fatura: 2311.017111825
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	9,03
MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO	0,00
SERVICOS OI	**65,29**
ITENS FINANCEIROS	5,76
DOCUMENTO FINANCEIRO	**5,76**
Valor a pagar	**71,05**

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: **71,05**

Número de seu telefone: 62 3977 7122
Mês de referência: novembro 2023
Período: 06/10/2023 a 05/11/2023
Data de emissão: 09/11/2023

001100814

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: 2311.017111825
Sequencial: 113383218 202311 01186

84610000000 5 71050020113 6 38321820231 5 10118600126 5

Data de Vencimento	**10/12/2023**
Valor a pagar:	**71,05**

N° Identificador para Débito Automático: 113.383.218-8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.08
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	84670000000-9	61390020113-8
	38421720231-4	10115900126-8
Data do pagamento		22/03/2024
Valor em Dinheiro		61,39
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		61,39

DOCUMENTO: 032206
AUTENTICACAO SISBB: 2.07F.9D6.42F.A06.375

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

00761683950000013732001029311311 23

Fatura: 2311.017111826
Contrato Agrupador: 113.384.217-5 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R$)
SERVICOS MENSAIS	56,26
SERVICOS OI	**56,26**
ITENS FINANCEIROS	5,13
DOCUMENTO FINANCEIRO	**5,13**
Valor a pagar	**61,39**

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: **61,39**

Número de seu telefone: 62 3977 7127
Mês de referência: novembro 2023
Período: 06/10/2023 a 05/11/2023
Data de emissão: 09/11/2023

00100815

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: 2311.017111826
Sequencial: 113384217 202311 01159

84670000000 9 61390020113 8 38421720231 4 10115900126 8

Data de Vencimento	**10/12/2023**
Valor a pagar:	**61,39**

Nº Identificador para Débito Automático: 113.384.217-5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.05
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$ 160,00
DEBITO EM: 07/03/2024

==========

DOCUMENTO: 030701
AUTENTICACAO SISBB: 3.5B2.56B.60E.4D9.FA9

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA

NOTA DÉBITO
Nº: 13765
Série: U

Emissão: 01/03/2024
Referência: Março/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 8008 e o código verificador 1180.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.06
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: 07/03/2024

==========

DOCUMENTO: 030703
AUTENTICACAO SISBB: 8.78D.1B3.596.293.6BF

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 Nº

000.120.348

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 01/02/2024 até 29/02/2024	01/03/2024

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 - 359260

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: CA28.C25F.DD19.9E74.10BB.EA2C.39C0.66EE

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 8009 e o código verificador 1180.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.09
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: 26/03/2024

==========

DOCUMENTO: 032601
AUTENTICACAO SISBB: 6.D42.DEA.882.D3C.FD7

PRESTAÇÃO DE CONTAS - FUNDO FIXO

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA

PERÍODO	MARÇO.2024	
DATA RECEBIMENTO	27/03/2024	
VALOR	R$	2.000,00
SALDO EM 29/02/2024	R$	-
TOTAL	R$	2.000,00

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	VALOR
	06/03/2024	CORREIOS (DOSIMETROS)	R$ 94,41
1.150	09/03/2024	FABIO PNEUS	R$ 432,00
780	11/03/2024	REINALDO PASCUOLOTE JUNIOR (DIA DA MULHER)	R$ 39,00
RECIBO	15/03/2024	TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTOS (VIGILANCIA SANITARIA)	R$ 8,40
6.054	26/03/2024	F.R. SANTOS - SAUDE (COLABORADOR MARILENE DOS SAN)	R$ 58,20
RECIBO	26/03/2024	TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTOS (VIGILANCIA SANITARIA)	R$ 16,84
RECIBO	27/03/2024	TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTOS (VIGILANCIA SANITARIA)	R$ 16,84
7.607	27/03/2024	MOISES VENTURA (SEMANA DA PASCOA)	R$ 252,00
28.963	28/03/2024	CONVAL C. MAT CONST. (SALA ULTRASOM)	R$ 145,00
	28/03/2024	CORREIOS (DOSÍMETROS)	R$ 94,41
1.758	28/03/2024	CONSTROI	R$ 808,59
		TOTAL DAS DESPESAS	**R$ 1.965,69**

SALDO FINAL	**R$ 34,31**

OBSERVAÇÕES:

Joselito Carvalho dos Reis

Assinado de forma digital por Joselito Carvalho dos Reis
Dados: 2024.04.02 09:10:04 -03'00'

_____/_____/_____

ASSINATURA

FINANCEIRO

ANOTAÇÕES:

_____/_____/_____

ASSINATURA

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 16301654 - AC SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CNPJ....: 34028316426804 Ins Est : 100548776

COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento..: 06/03/2024 Hora 15:47:41
Caixa.....: 112918158 Matricula.. 83274618
Lancamento.: 025 Atendimento 00021
Modalidade.: A Vista ID Tiquete. 2627739555

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R$)
SEDEX A VISTA	1	94.41

Valor do Porte(R$)..: 85.50
Cep Destino: 14680-000 (SP)
Peso real (KG).....: 0,224
Peso Tarifado:.....: 0,224
OBJETO========> DV780580128BR
PE - 4 ED - S ES - N
Valor AdValoran.....: 1,51
AVISO DE RECEBIMENTO: 7.40
Valor Declarado(R$).: 100.00
Destinatario...: METROBRAS
Nome Remetente.: HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTO
Cont. Nome.....: N DO AMARAL
CNPJ/CPF Remet : 27949878000205
Endereco Remet.: AVENIDA PERNAMBUCO,219 -
Cont Endereco..: ELIZIARIO
Cep Remetente..: 76590-000
Cidade Remet...: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
UF Remet.....: GO

Postagem ocorrida apos o horario limite de post agem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao pr azo padrao de entrega
Não houve opção pelo serviço Mão Própria.
O objeto poderá ser entregue no endereço indicado, a quem se apresentar para recebê-lo.

TOTAL DO ATENDIMENTO(R$) 94,41

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.
ES - Entrega sabado - Sim/Não.
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

VALOR EM CARTAO DE DEBITO(R$): 94,41
VALOR RECEBIDO(R$)=> 94,41

Postagem ocorrida apos o horario limite de post agem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao pr azo padrao de entrega

---

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

- Acompanhamento dos objetos pelo site www.correios.com.br ou pelo App Correios.
- Baixe o APP Correios e avalize o seu atendimento.
Você poderá receber uma pesquisa do e-mail: correios@express.seal.medallia.com para avaliar este atendimento.

VIA CLIENTE SIGA 9.2.00

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
0000001150
Data e Hora de Emissão
09/03/2024 09:44:09
Código de Verificação
48e9

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: FÁBIO PNEUS LTDA.
Nome Fantasia: FÁBIO PNEUS
CNPJ: 04.274.419/0001-92 Inscrição Municipal: 1030222570
Endereço: AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, Nº: 4476, OESTE, CEP: 76.590-000
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Telefone: 62 33641887

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Endereço: AV. PERNAMBUCO, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
01 ALINHAMENTO DIANTEIRO.....70,00
04 BALANCEAMENTO PNEUS.....80,00
02 CAMBAGEM LD/LE.....300,00

AMBULANCIA / SCB8H07 / KM-234346

Serviço / Item-Serviço
14.04.000 - RECAUCHUTAGEM OU REGENERAÇÃO DE PNEUS.

CNAE / Atividade Município
4520006 / SERVICOS DE BORRACHARIA 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$	450,00
(-) 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$	18,00
(=) Valor Liquido	R$	432,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	450,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	450,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	450,00
(X) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	18,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	450,00

Valor dos Serviços	Desconto
450,00	0,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituida 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	0000001150
Data e Hora de Emissão	09/03/2024 09:44:09

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**FÁBIO PNEUS LTDA.**		
Nome Fantasia:	**FÁBIO PNEUS**		
CNPJ:	**04.274.419/0001-92**	Inscrição Municipal:	**1030222570**
Endereço:	**AV. JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO, Nº: 4476, OESTE, CEP: 76.590-000**		
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	Telefone:	62 33641887

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

Descrição:
01 ALINHAMENTO DIANTEIRO.....70,00
04 BALANCEAMENTO PNEUS.....80,00
02 CAMBAGEM LD/LE.....300,00

Serviço / Item-Serviço

14.04.000 - RECAUCHUTAGEM OU REGENERAÇÃO DE PNEUS.

CNAE / Atividade Município

4520006 / SERVICOS DE BORRACHARIA 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
450,00	**4,00**	**18,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 18,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

RECEBEMOS DE REINALDO PASCUALOTE JUNIOR OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 11/03/2024 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 39,00		NF-e Nº 000000780 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 - SAÍDA **1**

Nº 000000780 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5224 0307 4595 8500 0151 5500 1000 0007 8010 4441 1110

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	152247322352688 11/03/2024 14:17:29

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	11/03/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. PERNANBUCO, 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA		ELIZIARIO		76590-000	11/03/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3942-5940	GO			14:17:24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	39,00

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	39,00

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
		0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0002959	BOMBOM BEIJINHO	17049010	0102	5102	Kg	1,00	39,00	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Trib. Federal R$ 55,21 (21, 53%) Estadual R$ 40 (15,60%) Fonte: IBPT	

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 DE NOTAS S.M.A - GO

Recebemos de: Instituto Alcance Gestão em Saúde
A importância de: R$ 8,40
Proveniente de: Reconhecimento de Firma

São Miguel do Araguaia, 15/03/2024.

Andreia Silva Rita
Escrevente

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	0000006054
Data e Hora de Emissão	26/03/2024 09:06:53
Código de Verificação	b85b

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: F. R. DOS SANTOS - SAUDE
Nome Fantasia: SERV SAUDE
CNPJ: 30.410.808/0001-08 Inscrição Municipal: 2010130697
Endereço: AV PERNAMBUCO, Nº: 302, SETOR ELIZIARIO, SALA 01 QUADRA12 P/ LOTE 07, CEP: 76.590-000
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Telefone: 62 33641623

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Rezão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
Endereço: AVENIDA PERNAMBUCO , NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇAÕ DE SERVIÇO DOS TRABALHOS
DO COLABORADOR
MARILENE DOS SANTOS CARVALHO

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

CNAE / Atividade Município
8640202 / LABORATORIOS CLINICOS

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	60,00
(-) 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$	1,80
(=) Valor Liquido	R$	58,20

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	60,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	60,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	60,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1,80

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	
Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
60,00	0,00	60,00

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 instituida 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	0000006054
Data e Hora de Emissão	26/03/2024 09:06:53

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	F. R. DOS SANTOS - SAUDE				
Nome Fantasia:	SERV SAUDE				
CNPJ:	30.410.808/0001-08	Inscrição Municipal:	2010130697		
Endereço:	AV PERNAMBUCO, Nº: 302, SETOR ELIZIARIO, SALA 01 CEP: 76.590-000			QUADRA12 P/	LOTE 07,
Município:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO			Telefone:	62 33641623

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
CNPJ/CPF:	27.949.878/0002-05
Endereço:	AVENIDA PERNAMBUCO , NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000
Município:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇAÕ DE SERVIÇO DOS TRABALHOS
DO COLABORADOR
MARILENE DOS SANTOS CARVALHO

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640202 / LABORATORIOS CLINICOS

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
60,00	3,00	1,80

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 1,80.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

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 Aleone Gestão em Saúde
A importância de: R$ Dezesseis reais e oitenta e quatro centavos
Proveniente de: Declaração de Elaboração

São Miguel do Araguaia 26/03/2024.

Francielly Jordana de Jesus
ESCREVENTE AUTORIZADO

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 DE NOTAS S.M.A - GO

Recebemos de: Instituto Aleone

A importância de: R$ Dezesseis reais e oitenta e quatro centavos

Proveniente de: Declaração

São Miguel do Araguaia, 27 / 03 /2024.

Francielly Jordana de Jesus
ESCREVENTE AUTORIZADO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MOISES VENTURA PACHECO - ME - EMBALAGENS MARANATA

AV J P NASCIMENTO, 3089 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1603

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

7.607
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0319 3090 6700 0130 5500 1000 0076 0710 0760 7124

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		**152247376189249 27/03/2024 08:39:01**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.585.806-4		19.309.067/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				**27.949.878/0002-05**	27/03/2024
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AVG PERNAMBUCO, 219 - -		ELIZIARIO		76590-000	**27/03/2024**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				**08:38:55**

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	252,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81,27	252,00

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
7891000248782	CHOC KIT KAT AO LEITE 41.5GR DP/0024	19053200	0102	5102	UN	70	3,60	252,00	0,00	0,00		81,27

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=MOISES INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.	

RECEBEMOS DE MOISES VENTURA PACHECO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 7.607, EMISSÃO: 27/03/2024 VALOR TOTAL: 252,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVG PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 7.607 SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CONVAL C DE MAT DE CONST EIRELI EPP

AV. JOSE P. DO NASCIMENTO, 3357 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1185

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

28.963
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0300 1042 9900 0124 5500 1000 0289 6310 2896 3122

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		152247300337267 28/03/2024 10:06:45
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.033.565-9		00.104.299/0001-24

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	28/03/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO ENTRE 4 E 5, 219 - -		ST ELIZIARIO		76590-000	28/03/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3911-9312			10:06:43

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	152,80

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	7,80	0,00	0,00	145,00

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	V.TOTAL LÍQUIDO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
2100000028043	TUBO LEVE 34X3MTS	39172300	0102	5102	UN	2	38,00	76,00	68,20	0,00	0,00	
2100000028194	CURVA LONG 3/4 C/BOLSA CZ ESC	39174090	0102	5102	UN	3	10,60	31,80	31,80	0,00	0,00	
2100000028123	LUVA DE 34 CZ ESC	39174030	0102	5102	UN	2	1,70	3,40	3,40	0,00	0,00	
9477	ABRAC PVC 3 4 CZ	39172300	0102	5102	UN	5	2,40	12,00	12,00	0,00	0,00	
2100000027004	MAO FRANCESA 30 CM	87169090	0102	5102	UN	4	6,40	25,60	25,60	0,00	0,00	
2100000028565	PARAFUSO R SOB 3/16X50	73181200	0102	5102	UN	8	0,25	2,00	2,00	0,00	0,00	
2100000276755	BUCHA FIXACAO T F 08	39269090	0102	5102	UN	8	0,25	2,00	2,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=CONVAL INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.	

RECEBEMOS DE CONVAL C DE MAT DE CONST EIRELI EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 28.963, EMISSÃO: 28/03/2024 VALOR TOTAL: 145,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO ENTRE 4 E 5, 219, ST ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 28.963 SÉRIE 1

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 16301854 - AC SNO MIGUEL DO ARAGUAIA
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CNPJ....: 34028316428804 Ins Est.: 100548776
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento..: 28/03/2024 Hora..... ..: 09:43:30
Caixa.....: 113166241 Matricula..: 83274618
Lancamento.: 005 Atendimento: 00002
Modalidade.: A Vista CO Tiquete.: 2639608395

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R$)
SEDEX A VISTA	1	94,41+

Valor do Porte(R$)...: 85.50
Cep Destino: 76880-000 (SP)
Peso real (KG).....: 0.224
Peso Tarifado:.....: 0.224
OBJETO=======> DV780504N5658R
PE - 4 EB - S ES - N
Valor AdValoren.. ..: 1.51
AVISO DE RECEBIMENTO: 7.40
Valor Declarado(R$).: 100.00
Destinatario ..: METROBRAS
Nome Remetente.: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E
Cont. Nome.. ..: N SAUDE
CNPJ/CPF Remet : 27949B/0000205
Endereco Remet.: AVENIDA PERNAMBUCO,219
Cont Endereco..: ELIZIANIO
Cep Remetente..: 76590-000
Cidade Remet ..: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
UF Remet.... ..: GO

Postagem ocorrida apos o horario limite de post
agem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao pr
azo padrao de entrega
Não houve coleta pelo servico Não Propria.
O objeto poderá ser entregue no endereco
indicado, a quem se apresentar para
recebê-lo.

TOTAL DO ATENDIMENTO(R$) 94.41

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
EB - Entrega domiciliar - Sim/Não.
ES - Entrega sabado - Sim/Não.
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

VALOR EM CARTÃO DE DÉBITO(R$): 94.41
VALOR RECEBIDO(R$)=: 94.41

Postagem ocorrida apos o horario limite de post
agem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao pr
azo padrao de entrega

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

- Acompanhamento dos objetos pelo site
www.correios.com.br ou pelo App Correios.
- Baixe o APP Correios e agilize o seu
atendimento.
- Você poderá receber uma pesquisa do e-mail:
correios@express.sme1.medallia.com para
avaliar este atendimento
VIA-CLIENTE SARA 9.2.00

www.asstecnologia.com.br

RECEBEMOS DE 'CONSTRÓI MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 808,59 Nº Fat:	NF-e N: 000001758 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

CONSTRÓI MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO
62 3364-1774 / 9 9927-5185

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001758
Série: 1
Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5224 0306 7750 2200 0100 5500 1000 0017 5810 0003 2505

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: 152247380966621 28/03/2024 12:09:40

52106775022000100000011280044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104065419		06.775.022/0001-00

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	28/03/2024
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 - 219			ELIZIARIO	76590-000	28/03/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3977-7179	GO			12:09:36

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	48,00	808,59

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	808,59

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):
-				-	-

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
557	TORNEIRA 15CM S/ BICO P/ PIA MARUIA VIQUA	84818019	0102	5102	UN	1	20,9900	20,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2540	PLUG ROSCAVEL 1/2 KRONA	39174090	0102	5102	UN	1	1,0000	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5849	LAMPADA LED BULBO E27 15W 6500K - ELGIN	85395200	0102	5102	UN	2	9,4900	18,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2750	LUVA DE CORRER 25MM SOLD KRONA	39174090	0102	5102	UN	1	12,5000	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2072	JOELHO 25MM 90o SOLDAVEL KRONA	39174090	0102	5102	UN	1	1,0000	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5571	CURVA LONGA 32 SOLDA 90 KRONA	39174090	0102	5102	UN	1	9,5000	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2899	ADAPTADOR 32MMX1 SOLD CURTO KRONA	39174090	0102	5102	UN	1	3,0000	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
4243	CANO 32 SOL MAIS PVC METRO	84818019	0102	5102	MT	1	9,0000	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5571	CURVA LONGA 32 SOLDA 90 KRONA	39174090	0102	5102	UN	1	9,5000	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2899	ADAPTADOR 32MMX1 SOLD CURTO KRONA	39174090	0102	5102	UN	1	3,0000	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
149	LUVA DE UNIAO 32MMX1 SOLDAVEL KRONA	39222000	0102	5102	UN	1	11,0000	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5823	REGISTRO ESF PVC SOLD 25MM - AMANCO	84818095	0102	5102	UN	1	11,4900	11,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
803	LUVA 32MM SOLDAVEL KRONA	39222000	0102	5102	UN	1	2,5000	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
149	LUVA DE UNIAO 32MMX1 SOLDAVEL KRONA	39222000	0102	5102	UN	1	11,0000	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5571	CURVA LONGA 32 SOLDA 90 KRONA	39174090	0102	5102	UN	1	9,5000	9,50	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.	

www.asstecnologia.com.br



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001758
Série: 1
Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5224 0306 7750 2200 0180 5500 1000 0017 5810 0003 2505

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: 152247380966621 28/03/2024 12:09:40

52108775022000100000112800 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104065419		06.775.022/0001-00

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
2653	LAMPADA HIGH LED TKL170 30W E27 TASCHIBRA	85395000	0500	5403	UN	1	20,9900	20,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5274	PLAFON PVC E27 100W PORC P/2 LAMP ILUMI	94051990	0102	5102	UN	1	5,4900	5,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
457	ABRACADEIRA TIPO U 3/4	73269090	0102	5102	UN	7	1,0000	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
14	BUCHA PAREDE N.8	39222000	0102	5102	UN	13	0,1000	1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5666	PARAF AA CHIP MDF CH PH 4 5X16 BELENUS	73181200	0102	5102	UN	14	0,1500	2,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
816	PARAF AA CHIP 6 0X50 BELENUS UN	73181200	0102	5102	UN	29	0,3000	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
8271	LUMINARIA EMERGENCIA 30 LEDS SEGURIMAX	94051190	0500	5403	UN	2	19,4900	38,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2658	LAMPADA LED TKL80 12W TASCHIBRA	85395000	0102	5102	UN	3	6,4900	19,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
40	CHUVEIRO MAX DUCHA ULTRA 220V LORENZETTI	39222000	0102	5102	UN	1	65,9900	65,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5755	FECHADURA EXT ALAV CROM POP LINE 710 SOPRANO	83014000	0102	5102	UN	1	68,9900	68,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5848	LAMPADA LED BULBO E27 12W 6500K - ELGIN	85395200	0102	5102	UN	5	7,9900	39,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2236	PLAFON PVC E-27 BCO SOQ PORC ILUMI	94051099	0102	5102	UN	5	6,5000	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2150	SIFAO UNIVERSAL C/ ANEL ASTRA	39174090	0102	5102	UN	2	8,0000	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
545	TORNEIRA MESA B. ALTA P/ BANHEIRO VIQUA	84818019	0102	5102	UN	2	17,9900	35,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2996	CANO 25 SOLD MT	73089090	0102	5102	MT	1	4,0000	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
1601	JOELHO 25MM 90 SOLDAVEL FORTLEV	39174090	0102	5102	UN	4	1,0000	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2597	ADESIVO PVC C PINCEL 175G KRONA	35069110	0102	5102	UN	1	15,4900	15,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
1415	LAMINA DE SEGUETA BIMET STARRET	82029100	0102	5102	UN	1	10,9900	10,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2605	TORNEIRA COZINHA MESA BICA MOVEL LAGUNE VIQUA	84818019	0102	5102	UN	1	27,9900	27,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2440	PASTA LUBRIFICANTE C/BICO APLIC 300GR AMANCO	34012090	0102	5102	UN	1	24,4900	24,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
545	TORNEIRA MESA B. ALTA P/ BANHEIRO VIQUA	84818019	0102	5102	UN	1	17,9900	17,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5737	FITA VEDA ROSCA 25MT AMANCO	39209990	0102	5102	UN	2	5,0000	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
272	MASSA EPOXI 100GR DUREPOXI LOCTITE	35061090	0102	5102	UN	2	10,9900	21,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2605	TORNEIRA COZINHA MESA BICA MOVEL LAGUNE VIQUA	84818019	0102	5102	UN	1	27,9900	27,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2440	PASTA LUBRIFICANTE C/BICO APLIC 300GR AMANCO	34012090	0102	5102	UN	1	24,4900	24,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
545	TORNEIRA MESA B. ALTA P/ BANHEIRO VIQUA	84818019	0102	5102	UN	1	17,9900	17,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5737	FITA VEDA ROSCA 25MT AMANCO	39209990	0102	5102	UN	2	5,0000	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
272	MASSA EPOXI 100GR DUREPOXI LOCTITE	35061090	0102	5102	UN	2	10,9900	21,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
14	BUCHA PAREDE N.8	39222000	0102	5102	UN	8	0,1000	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5664	PARAF AA CHIP MDF CH PH 3 5X20 BELENUS	73181200	0102	5102	UN	8	0,2000	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5849	LAMPADA LED BULBO E27 15W 6500K - ELGIN	85395200	0102	5102	UN	5	9,4900	47,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5274	PLAFON PVC E27 100W PORC P/2 LAMP ILUMI	94051990	0102	5102	UN	4	5,4900	21,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

25/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:23
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 25/03/2024
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 12.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 3.E41.0D2.A0C.4F2.420

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$ 12.000,00 (Doze Mil Reais) referente a rateio de Novembro/2023.

São Miguel do Araguaia-Go

25 de Março de 2024.

20/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:57:06
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 20/03/2024
NR. DOCUMENTO 554.148.000.140.287
VALOR TOTAL 1.244,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AMARAL E VILELA LTDA - ME
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 140.287-0
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO F.35A.1BF.F60.CE9.C06

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TecNew

AMARAL E VILELA LTDA
RUA C-204 QD 479 LT 10, 121 - JARDIM AMERICA
74270-210 GOIANIA - GO
FONE: 3942-4142

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

000.009.497
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0309 1033 3300 0110 5500 1000 0094 9710 0019 0207

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 DENTRO DO ESTADO	**152247349454408 19/03/2024 10:57:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ
10.420.649-7		09.103.333/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			**27.949.878/0002-05**	19/03/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO N219 QD19 SALA DA DIRETORIA, S/N	ELIZIARIO		76590-000	**19/03/2024**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	3942-5940		**10:56:33**

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	1.244,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.244,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
2098	TONER COMPATIVEL CF258X S/ CHIP- (Vlr Aprox. Tributos R$ 29.51 (29.51%) Fonte:IBPT.	84439933	0102	5102	UN	2	50,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2300	TONER COMP HP 105A W1105A 107W 135A 135W - SEM CHI- (Vlr Aprox. Tributos R$ 254.96 (29.51%) Fonte:IBPT	84439933	0102	5102	UN	18	48,00	864,00	0,00	0,00	0,00	0	0
279	TONER HP CF283A- (Vlr Aprox. Tributos R$ 49.57 (29.51%) Fonte:IBPT.	84439933	0102	5102	UN	6	28,00	168,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5366	TONER COMP HP CB435/436/285/278A- (Vlr Aprox. Tributos R$ 33.05 (29.51%) Fonte:IBPT.	84439933	0102	5102	UN	4	28,00	112,00	0,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOC EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE NAC NAO GERA DIREITO A CRED FIS TERMOS DO ART 23 DA LC 123/2006 NR PROPOSTA 156975 NR PROC 1168/2024 BANCO BRASIL AG 4148-3 C/C 140287-0 Valor aproximado de tributos R$ 367.1(29.51%) Fonte:IBPT. C.Pagto:DEPOSITO ANTECIPADO	

RECEBEMOS DE AMARAL E VILELA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 19/03/2024 VALOR TOTAL: 1.244,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO N219 QD19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **000.009.497** **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 8333 e o código verificador 1235

3. DESPESAS OPERACIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.06
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: 15/03/2024

==========

DOCUMENTO: 031502
AUTENTICACAO SISBB: 9.169.CB0.84E.5A5.4E0

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 n° 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, §1° 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)

22/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:57:10
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 22/03/2024
NR. DOCUMENTO 553.149.000.306.406
VALOR TOTAL 4.573,08
****** 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 F.EEE.BE4.479.0D5.4D4

RECEBEMOS DE **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e** **Nº. 1843218** **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. 1843218
SÉRIE 1 FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
35240367729178000491550010018432181194116200

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	135240597468899 20/03/2024 17:38:10	
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	20/03/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA / SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219		ELIZIARIO	76590-000	20/03/2024
MUNICÍPIO	**TELEFONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		17:38:08

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	20/03/2024	4.573,08

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.573,08	320,12	0,00	0,00	4.573,08

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	4.573,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINAT.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CRONOS LOGISTICA LTDA	[0]				38444081000191
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R DOUTOR ALBERTO FRANCO LAMUNIER 1584	CAMPINAS			SP	122386598118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
21	VOLUME(S)		0,56700	225,263	225,263

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
023325	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG (IMEC) L: 0805924 Q: 500,0000 F: 16/01/24 V: 16/01/2026, nFCI: 20850FBF-C19F-48CB-92 C0-13D40A378C12	30049024	00	6108	CP	500,00	0,035	17,50	17,50	1.23	0	7.00	0
030020	CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BG-037/23 Q: 500,0000 F: 19/11/23 V: 31/10/2025, nFCI: 131C442 1-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53	30049029	00	6108	AP	500,00	1,098	549,00	549,00	38.43	0	7.00	0
018910	ETILEFRINA 10MG, CLORIDRATO (UNIAO QUIMICA) L: 2403870 Q: 60,0000 F: 29/01/24 V: 31/01/2026, nFCI: C87073A5-C3EC -46D5-B532-B555509B4D1A	30049067	00	6108	AP	60,00	1,438	86,28	86,28	6.04	0	7.00	0
031840	GLICOSE 5% 250ML S. FECHADO (EQUIPLEX) L: 2411007 Q: 80,0000 F: 07/02/24 V: 11/02/2026	30049099	00	6108	FR	80,00	4,12	329,60	329,60	23.07	0	7.00	0
031839	GLICOSE 5% 500ML S. FECHADO (EQUIPLEX) L: 2410877 Q: 96,0000 F: 07/02/24 V: 06/02/2026	30049099	00	6108	FR	96,00	5,35	513,60	513,60	35.95	0	7.00	0
022292	MORFINA 10MG/ML,SULFATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AZ-007/23M Q: 100,0000 F: 09/11/23 V: 31/10/2025 *** Portar ia 344/98 A1	30049099	00	6108	AP	100,00	1,57	157,00	157,00	10.99	0	7.00	0
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AB-066/23M Q: 50,0000 F: 13/11/23 V: 30/04/2025, nFCI: 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	00	6108	AP	50,00	1,979	98,95	98,95	6.93	0	7.00	0
007226	OCITOCINA 5UI/ML (UNIAO QUIMICA) L: 2350538 Q: 50,0000 F: 31/10/23 V: 31/10/2025	30043922	00	6108	AP	50,00	3,239	161,95	161,95	11.34	0	7.00	0
023772	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2410985 Q: 560,0000 F: 11/02/24 V: 09/02/2026	30049099	00	6108	FR	560,00	3,60	2.016,00	2.016,00	141.12	0	7.00	0
013889	RINGER C/LACTATO 500ML S. FECHADO (EQUIPLEX) L: 2410848 Q: 96,0000 F: 05/02/24 V: 04/02/2026	30049099	00	6108	FR	96,00	6,70	643,20	643,20	45.02	0	7.00	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. ordem de compra 454267 PROCESSO NE#xBA; 1226/2024 - CONTRATO DE GESTE#xC3;O 159/2018 E#xA;FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DATA ENTREGA: 21/03/2024 Pedido: 2775590 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2775590 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 6772917800049l - 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: 457,32 |	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

22/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:12
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 22/03/2024
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 2.795,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 8.4ED.439.D80.F81.94C

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. 000.077.787
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 08 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. 000.077.787 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.24.03.14.11.538.800/0180-55-001.000.077-787-100.123.566.9	152247356331099

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	HMAA	27.949.878/0002-05	21/03/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	21/03/2024

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	10:26:33

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0077787/1	22/03/2024	2.795,25						

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
1.644,17	279,51	0,00	0,00	2.795,25

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	2.795,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	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	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
15	CX PAP	DIVERSOS	0077787	238,00	238,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REGISTRO MS	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	ABON.	AGOR.	ALIQ.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
9019232	* DIPIRONA MONOIDRATADA 1G CX/100AMPX2ML Vlr Aprox Tributos R$31,42	SANTISA	01/08/2025	20732423	30039099		020	5102	CX	4,00	78,0000	0	0	0	R$312,0000	183,52	31,20	0,00	17	0
9017459	* KF CLORETO DE SODIO 0,9% 50ML CX/30FR Vlr Aprox Tributos R$218,39	FRESENIUS	22/12/2025	74FA6425	30049099		020	5102	UNI	420,00	5,2900	0	0	0	R$2.184,8000	1.284,62	218,39	0,00	17	0
9017034	* LIDOCAINA 2% S/V INJ 20ML CX25FR GEN Vlr Aprox Tributos R$29,92	HYPOFARMA	31/05/2025	24058856	30039053		020	5102	FA.	75,00	3,9900	0	0	0	R$299,2500	176,03	29,92	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$279,51 Conforme Lei n° 12.741/12 |

|!>> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<!|
A Ello declara que os produtos neste doc. fiscal possuem rastreabilidade, licitude e autencidade: Art. 07 da RDC430 de 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: DOMICILIO DO VENDEDOR (MATRIZ OU FILIAL).

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: 00018 LIGIA LAIS DE JESUS LUZ
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0123566
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

* PROCESSO:1226/2024- CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
* PEDIDO HUMA:454268* BANCO DO BRASIL AG:1242-4 C/C:117.116-X

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

22/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:17:28
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 22/03/2024
NR. DOCUMENTO 554.148.000.033.339
VALOR TOTAL 3.391,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 33.339-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 9.CCF.12C.B86.0AC.DDE

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0068092 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0068092 FL 1 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5224 0308 7749 0600 0175 5500 3000 0680 9213 8706 8094

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 OU RECEB TERCEIROS		152247356221748 21/03/2024 09:42:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (2388)			27.949.878/0002-05	21/03/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SL DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	21/03/2024	3.391,94						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.194,92	373,14	0,00	0,00	3.391,94

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.391,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,00	CAIXA	HOSPDROGAS		20,550	20,550

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
010.0302	ETOMIDATO (GEN) 2MG/ML INJ IV AMP 10ML (C1) Marca: BLAU. MS: 1163700760016. Valid: 28-03-2025	23040466	30049069	520	5102	UN	10,00	9,99	99,90	64,65	10,99	0,00	17,00	0,00
021.0070	FUROSEMIDA (GEN) 20MG INJ IM/IV AMP 2ML. Marca: SANTISA. MS: 1018600320012. Valid: 01-03-2025	20204223	30039086	520	5102	UN	100,00	0,77	77,00	49,83	8,47	0,00	17,00	0,00
021.0088	CETOPROFENO (GEN) 100MG INJ IV FR-AMP Marca: CRISTALIA. MS: 1029803200033. Valid: 30-12-2025	23120392	30049039	520	5102	UN	100,00	4,29	429,00	277,61	47,19	0,00	17,00	0,00
021.0204	BROMOPRIDA (GEN) 5MG/ML INJ IM/IV AMP 2ML. Marca: UNIAO QUIMICA. MS: 104970095 0166. Valid: 30-11-2026	2352253	30049045	520	5102	UN	900,00	1,20	1.080,00	698,84	118,80	0,00	17,00	0,00
022.0007	HYCIMET (CIMETIDINA) 150MG/ML INJ IM/IV AMP 2ML. Marca: HYPOFARMA. MS: 103870 0250029. Valid: 30-04-2025	23040343	30049062	020	5102	UN	300,00	1,02	306,00	198,01	33,66	0,00	17,00	0,00
022.0056	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL 0,6 U/G + 0,01G/G POM 30G Marca: CRISTALIA. MS: 1 029805050101. Valid: 30-08-2025	23080636	30049019	520	5102	UN	20,00	12,15	243,00	157,25	26,73	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

pedido:454269 Endereço de entrega AVENIDA PERNAMBUCO Nro: 219 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO PROCESSO Nº 1226/2024 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. Segue os dados bancarios: BANCO DO BRASIL AG: 4148-3 C/C: 33339-5 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ. 08.774.906/0001-75 Pix: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇAO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS 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. Trib aprox R$: 59,76 Federal e 49,80 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW

Representante:003585 - ALINNY MARIANY SILVA,
Nr.Pedido: 160347, Nr.Embarque: 169064
pedido:454269
Endereço de entrega
AVENIDA PERNAMBUCO Nro: 219 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.yozdigital.com.br/Validar/publico/validar-assinatura-anexo informando o código 8428 e o código verificador 1246

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03
ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANÍA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0068092 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5224 0308 7749 0600 0175 5500 3000 0680 9213 8706 8094

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 OU RECEB TERCEIROS	152247356221748 21/03/2024 09:42:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377		08.774.906/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
022.0234	ACIDO ASCORBICO (GEN) 100MG/ML INJ IV AMP 5ML. Marca: FARMACE. MS: 11085002800 26. Valid: 30-04-2025	AA23D04 6	30039099	020	5102	UN	400,00	0,84	336,00	217,43	36,96	0,00	17,00	0,00
022.0425	HYFREN (EPINEFRINA) 1MG/ML INJ IM/IV/S C AMP 1ML. Marca: HYPOFARMA. MS: 103870 0820011. Valid: 30-12-2025	23121737	30039099	020	5102	UN	100,00	1,11	111,00	71,83	12,21	0,00	17,00	0,00
022.0430	HYVIT K (FITOMENADIONA) 10MG/ML INJ I M/SC AMP 1ML. Marca: HYPOFARMA. MS: 10 38700750021. Valid: 30-03-2025	23030172	30045090	020	5102	UN	50,00	1,38	69,00	44,65	7,59	0,00	17,00	0,00
022.0627	FERROPURUM (HIDROXIDO FERRICO) 20MG /ML INJ IV AMP 5ML. Marca: BLAU. MS: 11637 01380047. Valid: 28-02-2026	24020415	30049099	020	5102	UN	50,00	9,96	498,00	322,26	54,78	0,00	17,00	0,00
022.0691	CISTEIL (ACETILCISTEINA) 20MG/ML INFA NT XPE 120ML C/24COP. Marca: GEOLAB. MS: 1542301400272. Valid: 30-09-2025	2312617	30049059	520	5102	UN	24,00	5,96	143,04	92,56	15,74	0,00	17,00	0,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.yzzdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 8428 e o código verificador 1246

22/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:17:29
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 22/03/2024
NR. DOCUMENTO 553.282.000.029.853
VALOR TOTAL 4.402,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VFB BRASIL LTDA
AGENCIA: 3282-4 CONTA: 29.853-0
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO C.030.73F.A89.D11.21F

NF-e
Nº: 000.035.438
Série: 001

RECEBEMOS DE VFB BRASIL LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EDO PEDIDO 033701

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 - Saida [1]

Nº 000.035.438
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0330 9490 9900 0133 5500 1000 0354 3810 2435 7810

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	152247354179155 20/03/2024 16:26:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
107359480		30.949.099/0001-33

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	20/03/2024 16:25

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO NRO 219	ELIZIARIO	76.590-000	20/03/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		

001	20/03/2024	4.402,00

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
2.589,41	440,20	0,00	0,00	4.402,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.402,00

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
JMF TRANSPORTES DE C. E ENCOMENDAS LTDA	0				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA VILLE QD 25 LT31	GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
21				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD 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
0244342	CEFTRIAXONA 1000MG PO SOL INJ/INFUS IV CX100FA (G) BLAU ((+)Gen))	24020528	31/01/2026	30042059	520	5.102	CX	3	0,00	358,0000	0,00	1.074,00	631,76	107,40	0,00	17,00	0,00
0245338	CLORETO DE SODIO 9MG/ML SOL INJ IV FR SIST FECH 250ML EQUIPLEX ((+)Out))	2410475	22/01/2026	30049099	520	5.102	FR	15	0,00	4,1600	0,00	62,40	36,71	6,24	0,00	17,00	0,00
0245338	CLORETO DE SODIO 9MG/ML SOL INJ IV FR SIST FECH 250ML EQUIPLEX ((+)Out))	2410031	01/01/2026	30049099	520	5.102	FR	160	0,00	4,1600	0,00	665,60	391,53	66,56	0,00	17,00	0,00
0245338	CLORETO DE SODIO 9MG/ML SOL INJ IV FR SIST FECH 250ML EQUIPLEX ((+)Out))	2410474	22/01/2026	30049099	520	5.102	FR	625	0,00	4,1600	0,00	2.600,00	1.529,41	260,00	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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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§ 1226/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 PEDIDO N§ 454270 PORTAL HUMAAVENIDA PERNAMBUCO Nro 219 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO (62) 3911-9312

RESERVADO AO FISCO

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

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

25/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:55:22
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 25/03/2024
NR. DOCUMENTO 553.370.000.066.926
VALOR TOTAL 6.152,48
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATIVA COML HOSP LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 66.926-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO D.5F4.BF2.29E.A09.D46

RECEBEMOS DE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/03/2024 VALOR TOTAL: R$ 6.152,48 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. 000.247.773
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. 000.247.773
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5224 0304 2749 8800 0219 5500 1000 2477 7310 2303 5941

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	**152247361041320 - 22/03/2024 15:14:26**

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**	**22/03/2024**
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.	**22/03/2024**
Valor	**R$ 6.152,48**

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
3.619,12	**615,27**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**6.152,48**

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**	**6.152,48**

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
8	**Volumes**			**49,180**	**49,180**

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	
45772	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 8.73 Lote: BD-025/23 Qt: 100 Fab: 04/04/23 Val: 31/03/25 FCI:F3F2C23A-60F6-44F2-ABCF-44E48320EC61	30049099	520	5102	AP	100	3,9600	396,00	232,94	39,60			17,00	
32963	AGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE O+ PMC: 1.07 Lote: 24B10091D Qt: 600 Fab: 04/02/24 Val: 04/01/26	30039099	020	5102	AP	600	0,2400	144,00	84,71	14,40			17,00	
53836	AMBROL 15MG/5ML (3MG/ML) XPE ORAL PED 100ML + CP MED/BRASTERAPICA S- PMC: 21.93 Lote: 15447 Qt: 8 Fab: 18/01/24 Val: 28/01/26	30039049	020	5102	FR	8	2,4600	19,68	11,58	1,97			17,00	
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 15.19 Lote: 25961719 Qt: 300 Fab: 24/11/23 Val: 24/11/25	30043933	020	5102	FA	300	4,2572	1.277,16	751,27	127,72			17,00	
33821	BEPEBEN 1.200.000UI PO SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 19.53 Lote: 2505779 Qt: 50 Fab: 22/08/23 Val: 22/08/25	30041013	020	5102	FA	50	5,2600	263,00	154,71	26,30			17,00	
49508	CEFARISTON 1G PO INJ CT C/ 100 FA/BLAU S+ PMC: 13.41 Lote: 24010641 Qt: 200 Fab: 04/01/24 Val: 31/01/26 FCI:B9D51378-4042-4589-B14B-454CA0153049	30042051	520	5102	FA	200	3,5800	716,00	421,18	71,60			17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Numero do Pedido: 454266
>> PROCESSO No 1226/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
>>PROCESSO No 1226/2024 AQUISICAO DE MEDICAMENTOS REFERENTE A MARCO - CARATER EMERGENCIAL - HMAA. ESTA
Vendedor: 180-ATIVA REGIAO GO Id Mov:2303594
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$ 833,81 Estadual: R$ 1.046,62 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97

RESERVADO AO FISCO

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 8492 e-CNPJ 0001 verificador 1957

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. 000.247.773
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

5224 0304 2749 8800 0219 5500 1000 2477 7310 2303 5941

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	**152247361041320 - 22/03/2024 15:14:26**

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
55774	CIPROFLOXACINO 2MG/ML SOL INJ IV 200ML (GEN) CX C/ 50 BO/BEKER G+ PMC: 235.12 Lote: B0678NOV23 Qt: 50 Fab: 23/11/23 Val: 30/11/25	30049069	520	5102	BO	50	25,2312	1.261,56	742,09	126,16			17,00	
52022	DERMATROL LOCAO 100ML/TROL Lote: DMTP0480 Qt: 12 Fab: 09/11/23 Val: 09/11/25	33019010	020	5102	FR APL	12	2,8900	34,68	20,40	3,47			17,00	
45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO G+ PMC: 12.90 Lote: 5198692 Qt: 480 Fab: 21/08/23 Val: 21/08/25	30043929	020	5102	AP	480	1,1900	571,20	336,00	57,12			17,00	
44793	FLUXON 75MG CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUIMIC S+ PMC: 0.65 Lote: DFE4123A Qt: 90 Fab: 01/06/23 Val: 01/05/25	30049069	220	5102	CP	90	0,4100	36,90	21,71	3,69			17,00	
53117	HEPTRIS 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/MYLAN S+ PMC: 76.29 Lote: AB05783A Qt: 10 Fab: 12/09/23 Val: 31/08/25	30049099	220	5102	SER	10	13,7200	137,20	80,71	13,72			17,00	
40524	HYCLIN 150MG/ML (600MG) SOL INJ 4ML CX C/ 50 AP/HYPOFARMA S+ PMC: 35.99 Lote: 23050367 Qt: 250 Fab: 02/06/23 Val: 01/05/25	30032029	020	5102	AP	250	2,4372	609,30	358,41	60,93			17,00	
48534	METFORMINA 850MG (GEN) CT C/ 200 CP REV/PRATI DONADUZZI G+ PMC: 0.33 Lote: 24A08W Qt: 200 Fab: 20/01/24 Val: 20/01/26 FCI:BE1B3BD8-4D94-48D9-944E-8527249EBE93	30049049	520	5102	CP	200	0,1500	30,00	17,65	3,00			17,00	
55880	NEO FEDIPINA 10MG CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUIMIC S+ PMC: 0.71 Lote: B23H3032 Qt: 30 Fab: 29/08/23 Val: 29/08/26 FCI:BDCFD7C0-7123-4CDF-8A16-DA003DF4B022	30049062	520	5102	CP	30	0,0720	2,16	1,27	0,22			17,00	
53554	OMEPRAZOL 40MG PO P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML/BLAU G- PMC: 47.87 Lote: 23121432 Qt: 80 Fab: 10/11/23 Val: 30/11/25 FCI:7D8D00DC-09FC-4B4F-8F84-016674BF1692	30049069	520	5102	FA	80	5,9700	477,60	280,94	47,76			17,00	
26434	REPOFLOR 100MG FR C/ 12 CAPS GEL DURA/EMS/LEGRAND S- PMC: 4.65 Lote: 3L3484 Qt: 24 Fab: 13/05/23 Val: 13/05/25 FCI:44A05F5D-4C26-4CFA-ACD5-58D71EB9030E	30049099	520	5102	CAPS	24	0,8908	21,38	12,58	2,14			17,00	
36252	SINVASTACOR 40MG CT C/ 30 CP REV/SANDOZ S+ PMC: 1.19 Lote: NH4926 Qt: 150 Fab: 01/09/23 Val: 31/08/25 FCI:0836C563-3901-43A4-8F82-5B2BFE7EAD34	30049059	520	5102	CP	150	0,1900	28,50	16,76	2,85			17,00	
25150	UNI HALOPER 5MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA/C1 S+ PMC: 5.95 Lote: 2349562 Qt: 50 Fab: 07/11/23 Val: 30/11/25 FCI:86B1355E-325D-4906-A9E6-2051E1C80368	30049069	520	5102	AP	50	1,3836	69,18	40,69	6,92			17,00	
21048	UNI-DIAZEPAX 10MG CT C/ 200 CP/UNIAO QUIMICA/B1 S+ PMC: 0.86 Lote: 2318128 Qt: 200 Fab: 03/04/23 Val: 30/04/25 FCI:920D965B-90A0-45F1-8B0D-FAC52B6C5211	30049064	520	5102	CP	200	0,0800	16,00	9,41	1,60			17,00	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://validance.vozdigital.com.br/virtualdpc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 8492 e o código verificador 1257

25/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:09:28
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 25/03/2024
NR. DOCUMENTO 554.148.000.066.326
VALOR TOTAL 1.988,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: P R M EQUI EIRELI ME
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 66.326-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 0.7AB.7F9.7FE.40A.B83

RECEBEMOS DE PRESTAMED HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 001883 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE / HMAA Valor Total NF-e R$ 1988,8

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.001.698 Série: 000

PRESTAMED HOSPITALAR EIRELI
AV SENADOR PEDRO LUDOVICO TEIXEIRA
BAIRRO ILDA
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.935-830
Telefone: (62) 3204-0730

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.001.698
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0320 4020 9900 0165 5500 0000 0016 9810 0241 6996

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	152247361165315 22/03/2024 15:45:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106025112		20.402.099/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE / HMAA	27.949.878/0002-05	22/03/2024 15:45

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO N 219 ENT RUA 4 E 5 QD 19	ELIZIARIO- SALA DA DIRETORIA	76.590-000	22/03/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FATURA / DUPLICATA

Nº	Data	Valor
001	22/03/2024	1.988,80

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
0,00	0,00	0,00	0,00	1.988,80

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	1.988,80

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.
TRANSPORTES GRITSCH LTDA	0				90.739.624/0019-47

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA SÃO FRANCISCO QUADRA39 LOTE 128E	GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				55,000	55,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0009638	DIAZEPAM 5MG/ML 72AMP 2ML G B1 (Marca TEUTO)	9075074	30/06/2025	30049064	5102	5.102	CX	1	61,2000	0,00	61,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001698	+TRAMADOL 100MG 60AMP 2ML G A2 (Marca TEUTO)	9069493	01/11/2024	30049039	5102	5.102	CX	9	60,0000	0,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000154	AMIODARONA 50MG/ML 100AMP 3ML G* (Marca HIPOLABOR)	AD-013/23	30/04/2025	30049054	5102	5.102	CX	1	199,0000	0,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000231	COMPLEXO B INJ 100AMP 2ML - HYPLEX B (Marca HYPOFARMA)	23080990	31/08/2025	30039019	0102	5.102	CX	4	91,0000	0,00	364,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000160	GLIBENCLAMIDA 5MG 450CP GLICAMIN (Marca GEOLAB)	2304480	31/03/2025	30049079	0102	5.102	CX	1	22,5000	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017482	PREDNISONA 5MG 500CP G* (Marca HIPOLABOR)	0383/23M	28/02/2025	30043210	0102	5.102	CX	1	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001551	SORO RINGER SIMPLES 500ML 30BOLS (Marca HALEXISTAR)	0000173543	09/02/2025	30049099	0102	5.102	CX	3	182,7000	0,00	548,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017340	SUXAMETONIO 100MG 10FA -SUCCITRAT (Marca BLAU)	23060638	30/06/2025	30045090	0102	5.102	CX	1	219,0000	0,00	219,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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

Codigo Vendedor 00158 - ALEXANDRE FERREIRA N. Pedido 0001883 Codigo Cliente 1520 DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL Ag. 4148-3 Cc. 66326-3
PEDIDO 454271 / PROCESSO N§ 1226/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
BANCO DO BRASIL AG 4148-3 CC 66326-3 Titular 20.402.099/0001-65 - PRESTAMED HOSPITALAR

OS MEDICAMENTOS DESTA NFe FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTENTICA CONFORME ART.7§ RDC 430 08 DE OUTUBRO DE 2020

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.08
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: 19/03/2024

==========

DOCUMENTO: 031902
AUTENTICACAO SISBB: 4.C1D.469.2D5.FA7.381

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

- 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

01/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:34:08
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

ASAAS IP S.A.

46191110000000000026040135820122966100005398 80
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	32.001
DATA DE VENCIMENTO	20/03/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/03/2024
VALOR DO DOCUMENTO	5.398,80
VALOR COBRADO	5.398,80

==========

NR.AUTENTICACAO D.EB2.E01.FA0.98C.D35

==========

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
19/03/2024	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 96844.751014 2 96600000528000

Pague o boleto com Pix usando o QRcode abaixo

ASAAS **461**

46191.11000 00000.000018 96844.751014 2 96600000528000

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					Data de Vencimento: **19/03/2024**
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: 20/02/2024	N° Documento: 367572462	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data Processamento: 20/02/2024	Nosso Número: 196844751
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/x98ff3ruvxjtity3

(-) 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
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.08
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$ 5.048,00
DEBITO EM: 20/03/2024

==========

DOCUMENTO: 032002
AUTENTICACAO SISBB: 3.99A.1F9.B51.477.333

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 000.014.988
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 000.014.988
SÉRIE 1
FOLHA: 01-03

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	152247351082410 - 19/3/2024 17:54

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	52240331490292000111550010000149881561565600

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	19/03/2024

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

19/03/2024 5.048,00

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
5.048,00	858,16	0,00	0,00	5.048,00

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	5.048,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA DO VALE LTDA	0 - Emitente				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PERIMETRAL NORTE, 4013 - QD 02 LT 09 GALPAO 02	Goiânia	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	caixa			7,00	

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
CR02001	Curativo Adesivo Rolo 25MM Cx/500. Val Aprox Tributos R$: 7,55 Fed., 6,80 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 220l210 Validade: 30/07/2025	30051090	200	5102	un	2,0	20,00	40,00	40,00	6,80	0,00	17	0
BC01034	TGO/AST - Kit c/ 100 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 12,78 Fed., 16,15 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 118 Validade: 30/04/2025	38221990	500	5102	un	1,0	95,00	95,00	95,00	16,15	0,00	17	0
BC01005	Bilirrubina Direta - kit c/ 50 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 12,11 Fed., 15,30 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 54 Validade: 30/06/2025	38221990	500	5102	un	1,0	90,00	90,00	90,00	15,30	0,00	17	0
BC01006	Bilirrubina Total - Kit c/ 50 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 12,11 Fed., 15,30 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 59 Validade: 31/07/2025	38221990	500	5102	un	1,0	90,00	90,00	90,00	15,30	0,00	17	0
BC01039	Calibrador Biocal - Fr. c/6 ml - Marca: Bioclin	38221990	500	5102	un	1,0	120,00	120,00	120,00	20,40	0,00	17	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	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos R$: 737,42 Fed., 263,50 Est. e Mun. Fonte: IBPT PROCESSO N.1142/2024 - CONT. DE GESTÃO 159/2018 FMS SMA	

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 8369 e o código verificador 1238

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 000.014.988
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 000.014.988
SÉRIE 1
FOLHA: 02-03

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	152247351082410 - 19/3/2024 17:54

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	52240331490292000111550010000149881561565600

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	19/03/2024

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

19/03/2024 5.048,00

	Val Aprox Tributos R$: 16,14 Fed., 20,40 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 59 Validade: 31/05/2025												
BC01015	Creatinina Automação, Fr. c/300 ml; Marca:Bioclin Val Aprox Tributos R$: 9,42 Fed., 11,90 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 18 Validade: 31/10/2025	38221990	500	5102	un	1,0	70,00	70,00	70,00	11,90	0,00	17	0
BC01009	CK-MB U.V - Kit c/ 50 ML - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 61,87 Fed., 78,20 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 83 Validade: 31/08/2024	38221990	500	5102	un	1,0	460,00	460,00	460,00	78,20	0,00	17	0
BC01024	HDL Direto - Kit c/80 ml - Marca: Bioclin Val Aprox Tributos R$: 49,77 Fed., 62,90 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 120 Validade: 31/05/2025	38221990	500	5102	un	1,0	370,00	370,00	370,00	62,90	0,00	17	0
GA08001	Ponteira Amar. Gilson 200 uL, Pct c/1000 und. Val Aprox Tributos R$: 6,71 Fed., Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: FY2202019 Validade: 14/03/2027	39269040	200	5102	un	4,0	12,00	48,00	48,00	8,16	0,00	17	0
EB01002	PCR LÁTEX ; Frasco c/ 2.0 ml; Marca: EBRAM Val Aprox Tributos R$: 22,19 Fed., 28,05 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 07325E1215 Validade: 01/06/2025	38221990	000	5102	un	6,0	27,50	165,00	165,00	28,05	0,00	17	0
MD01025	DENGUE IGG IGM 25T; Marca: Medlevensohn Val Aprox Tributos R$: 342,50 Fed., Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: DEN23100005 Validade: 08/10/2025	30021590	700	5102	un	8,0	266,25	2.130,00	2.130,00	362,10	0,00	17	0
WA04002	524200-U-URI-COLOR CHECK 200 TIRAS-Marca: Wama Val Aprox Tributos R$: 6,73 Fed., 8,50 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: 000724 Validade: 31/05/2025	38221910	000	5102	un	1,0	50,00	50,00	50,00	8,50	0,00	17	0
BC11021	DENGUE NS1-- 20 TESTES; Marca:Bioclin Val Aprox Tributos R$: 177,54 Fed., Est. e Mun.	30021590	500	5102	un	6,0	220,00	1.320,00	1.320,00	224,40	0,00	17	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	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos R$: 737,42 Fed., 263,50 Est. e Mun. Fonte: IBPT PROCESSO N.1142/2024 - CONT. DE GESTÃO 159/2018 FMS SMA	

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 8369 e o código verificador 1238.

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 000.014.988
SÉRIE 1

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 000.014.988
SÉRIE 1
FOLHA: 03-03

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	152247351082410 - 19/3/2024 17:54

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	52240331490292000111550010000149881561565600

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	19/03/2024

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

19/03/2024	5.048,00

Fonte: IBPT
Lote: 62 Validade: 30/09/2025

DADOS P/ PAGAMENTO: BRADESCO
AG: 0140 ; C.C: 312569-6

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
Val Aprox Tributos R$: 737,42 Fed., 263,50 Est. e Mun. Fonte: IBPT PROCESSO N.1142/2024 - CONT. DE GESTÃO 159/2018 FMS SMA	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/drupaldoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 8369 e o código verificador 1238

CA HOSPITALAR

CNPJ: 26.457.348/0001-04

A C.A hospitalar, inscrita no cnpj 26.457.348/0001-04 declara para os devidos fins,

que o Crédito na importância de R$ 1.511,48 eferente a nota fiscal nº 77772,

proveniente de devolução em favor do Instituto Alcance São Miguel do Araguaia,

inscrito no Cnpj nº 27.949.878.0002.05, encontra-se quitado em sistema em favor da C.A hospitar, lembrando, que esse crédito refere-se a devolução-estorno da nota fiscal nº 72783.

O referido é verdade e dou fé.

Aparecida de Goiania, 21 de março de 2024

C.A. DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
HOSPITALARES EIRELI-ME
CNPJ: 26.457.348/0001-04

26.457.348/0001-04
IE:10.675.970-1
C.A. HOSPITALAR EIRELI
AV. BARÃO DO RIO BRANCO S/Nº
QD.41 LT.11 - JARDIM LUZ
CEP: 74.915-025
APARECIDA DE GOIÂNIA-GO

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 8446 e o código verificador 1250.

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E/DO PEDIDO NTAE

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.077.772 Série: 001

C.A. HOSPITALAR LTDA
AV BARAO DO RIO BRANCO QD 41 LT 11
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.077.772
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 0326 4573 4800 0104 5500 1000 0777 7210 2478 5876

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	152247357039423 21/03/2024 13:19:20

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

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE	27.949.878/0002-05	21/03/2024 13:23

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000	21/03/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

001	21/03/2024	1.511,48

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
889,19	151,17	0,00	0,00	1.511,48

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	1.511,48

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 EIRELI	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE MELLO 854	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				164,000	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
0001766	AGULHA DESC. 13X4,5 C/100 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283814208 |	2AGAAA025A	30/06/2028	90183219	020	5.102	CX	6	0,00	5,6500	0,00	33,90	19,94	3,39	0,00	17,00	0,00
0006194	EQUIPO MULTIVIAS C/CLAMP |MARCA MEDIX | EAN 7898652371707 |	MD22120501	31/03/2028	90189010	020	5.102	UN	300	0,00	0,5600	0,00	168,00	98,83	16,80	0,00	17,00	0,00
0008030	FRALDA DESC. GERIATRICA XG C/7 (ADULTFRAL) |MARCA KISSES | EAN 7898146000922 |	45975	01/03/2027	96190000	020	5.102	PCT	13	0,00	12,8800	0,00	167,44	98,50	16,75	0,00	17,00	0,00
0005028	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5LT.(CLORO LINK) |MARCA PROLINK | EAN 7908346901377 |	P23120018	30/06/2025	38089429	020	5.102	FR	8	0,00	12,9800	0,00	103,84	61,09	10,39	0,00	17,00	0,00
0007615	LUVA PROCEDIMENTO C/PO M C/100 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283814673 |	LTPAA0011M	31/10/2028	40151900	020	5.102	CX	30	0,00	21,6500	0,00	649,50	382,10	64,96	0,00	17,00	0,00
0009580	MASCARA OXIGENIO INF. C/RESERV. E TUBO |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283818305 |	SMCUAA002B	28/02/2027	90192010	020	5.102	UN	4	0,00	4,5000	0,00	18,00	10,59	1,80	0,00	17,00	0,00
0000279	TIRAS GLICOSE LITE C/50 |MARCA G-TECH | EAN 7898301059635 |	Z23H185F1	17/08/2025	38221920	020	5.102	CX	15	0,00	24,7200	0,00	370,80	218,14	37,08	0,00	17,00	0,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vxpbrasil.com.br/portal/pages/validaAssinaturaImagem.jsf informando o código 8A4C e a senha vxpbrasil

C.A. HOSPITALAR LTDA
AV BARAO DO RIO BRANCO QD 41 LT 11
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.077.772
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 0326 4573 4800 0104 5500 1000 0777 7210 2478 5876

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	152247357039423 21/03/2024 13:19:20

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

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 LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO
PEDIDO 0147345 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02 - IR retido na fonte conforme IN 1234/2012 valor R$ 0,00
N§ DO PROCESSO 1225/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. PEDIDO HUMA 454263 N§ GERENCIAL 157537

Endereco de Entrega - AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19, ELIZIARIO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO-CEP 76590000

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://oficialvirtual.com.br/virtualdoc/publico/validar-assinatura-arquivo informando o código 8dd0 e o prazo validade 1950

22/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:13
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 22/03/2024
NR. DOCUMENTO 551.242.000.003.692
VALOR TOTAL 1.185,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TIRADENTES MED HOSP LTDA
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 3.692-7
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

NR.AUTENTICACAO E.855.4DC.207.CF7.13F

RECEBEMOS DE Tiradentes Medico Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.185,00	NF-e Nº: 000.147.051 SÉRIE : 0
DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Tiradentes Medico Hospitalar Ltda

RUA 74 Nr 152, 152
CENTRO
GOIANIA
GO
CEP: 74045020
TELEFONE: 6232218900

TIRADENTES SAÚDE

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.147.051
SÉRIE : 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0301 5361 3500 0139 5500 0000 1470 5116 3056 4802

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 mercadoria adquirida/recebida de terceiros	152247350733973 - 19/03/2024 16:45:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
100000231		01.536.135/0001-39

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	19/03/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO, 219 QD.19 SL DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	19/03/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia	(62) 3942-5940	GO		16:43:51

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	29/03/2024	1.185,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.185,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109,61	1.185,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
GRUPO G5 TRANSPORTES E LOG.	0 - Rem.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				8,000	8,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0311428	FILME DVE CE 20X25 C/125 1735372 CEST: 13.001.02 ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO DO CONVENIO ICMS 1/99. Lote nr.: 048766211E	37011010	2 40	5102	UN	3,0000	395,0000	1.185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109,61

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: 000023 GEYSA SIMONE Q. FERREIRA Total tributos aproximados 109,61 PROCESSO 1148/2024-CONTRATO GESTAO 159/2018 - FMS/SMA DADOS BANCARIOS:BANCO DO BRASIL/AG.1202-4/C.C.3692-7 Valor do ICMS Desonerado: 242,69

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ENDERECO P/ENTREGA: AV PERNAMBUCO NR.219 QD.19 BAIRRO: B AIRRO ELIZIARIO CEP: 76590-000 CIDADE: Sao Miguel do Araguaia - GO	

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 8401 e o código verificador 1240.

22/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:17:28
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 22/03/2024
NR. DOCUMENTO 553.149.000.306.406
VALOR TOTAL 1.897,64
****** 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 7.033.381.5F9.E42.66D

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 1843221 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. 1843221
SÉRIE 1 FL 1/2

CHAVE DE ACESSO
35240367729178000491550010018432211276965584

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	135240597507742 20/03/2024 17:43:13	
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	20/03/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA / SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219		ELIZIARIO	76590-000	20/03/2024
MUNICÍPIO	**TELEFONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		17:43:11

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	20/03/2024	1.897,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.897,64	112,82	0,00	0,00	1.897,64

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	1.897,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINAT. [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CRONOS LOGISTICA LTDA					38444081000191
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R DOUTOR ALBERTO FRANCO LAMUNIER 1584	CAMPINAS			SP	122386598118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	VOLUME(S)		0,31082	95,743	95,743

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	Alíq ICMS	Alíq IPI
035176	ALCOOL 70% 1000ML (SULMAR) L: 3047 Q: 48,0000 F: 08/12/23 V: 08/12/2025	38089429	00	6108	L	48,00	5,18	248,64	248,64	17.40	0	7.00	0
028885	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (MINASREY) L: 10745 Q: 10,0000 F: 05/02/24 V: 03/02/2029	30059019	00	6108	RO	10,00	13,30	133,00	133,00	9.31	0	7.00	0
033851	BOBINA DE PAPEL GRAU CIRURGICO 100X100 (AMED) L: B25-19 Q: 3,0000 F: 30/06/23 V: 30/06/2028	48195000	00	6108	RO	3,00	43,00	129,00	129,00	9.03	0	7.00	0
033857	BOBINA DE PAPEL GRAU CIRURGICO 350X100 (AMED) L: B03-19 Q: 2,0000 F: 16/01/23 V: 16/01/2028	48043990	00	6108	RO	2,00	123,00	246,00	246,00	17.22	0	7.00	0
033212	CAMPO OPERATORIO 45X50CM C/RX (AMED) L: B47-6 Q: 200,0000 F: 01/11/23 V: 30/11/2028	30059090	00	6108	UN	200,00	1,10	220,00	220,00	15.40	0	7.00	0
031738	CLAMP UMBILICAL (WILTEX) L: 20230308 Q: 100,0000 F: 30/03/23 V: 30/03/2028	90189095	00	6108	UN	100,00	0,37	37,00	37,00	2.59	0	7.00	0
031059	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML (VIC PHARMA) L: M36394 Q: 8,0000 F: 30/12/23 V: 30/12/2026	30039099	00	6108	L	8,00	15,70	125,60	125,60	8.79	0	7.00	0
031608	EQUIPO MACRO-GOTAS P/ ALIMENTACAO ENTERAL (DESCARPACK) L: 2ENUAA0009 Q: 50,0000 F: 30/10/23 V: 30/10/2028	90189099	00	6108	UN	50,00	0,80	40,00	40,00	1.60	0	4.00	0
033770	FILTRO BACTERIANO VIRAL ADULTO (BE CARE) L: 231005 Q: 10,0000 F: 30/10/23 V: 30/10/2028	90192010	00	6108	UN	10,00	3,70	37,00	37,00	2.59	0	7.00	0
028488	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (MEDIX) L: SRI364/23 SS Q: 3.000,0000 F: 30/09/23 V: 30/09/2028	40151200	00	6108	UN	3.000,00	0,209	627,00	627,00	25.08	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. ordem de compra 454259 PROCESSO NE#xBA; 1225/2024 - CONTRATO DE GESTE#xC3;O 159/2018 E#xA;FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DATA ENTREGA: 21/03/2024 Pedido: 2775601 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2775601 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 6772917800049] - 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: 209,77 |	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/ValidarAssinatura-anexo informando o código 84196 e o código verificador 1241

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. 1843221
SÉRIE 1 FL 2/2

CHAVE DE ACESSO
35240367729178000491550010018432211276965584

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	135240597507742 20/03/2024 17:43:13	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110	106661787	67.729.178/0004-91

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
033431	TOUCA SANFONADA (AMED) L: B23-16 Q: 800,0000 F: 30/08/23 V: 30/08/2028	63079010	00	6108	UN	800,00	0,068	54,40	54,40	3.81	0	7.00	0

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 8406 e o código verificador 1241.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.08
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: 2119-9 - DERGO-URB.GOIANIA
CONTA: 45.347-1

FAVORECIDO: ESTOQUE MED A LOGISTICA CERTA COMER
CPF/CNPJ: 42.645.332/0001-73
VALOR: R$ 560,00
DEBITO EM: 22/03/2024

==========

DOCUMENTO: 032201
AUTENTICACAO SISBB: D.A6E.A49.A69.E6A.231

RECEBEMOS DE ESTOQUE MED LOG CERTA COM DIST PROD LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.000.258
SÉRIE 0

ESTOQUE MED LOG CERTA COM DIST PROD LTDA

AV VIEIRA SANTOS QD 06 LT 05
RES ITAIPU
GOIANIA GO
6235947713 74000000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.000.258 FOLHA
SÉRIE 0 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. S/SUBST ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.852.274-1		42.645.332/0001-73	52.24.03.42.64.533.200/0173-55-000.000.000-258-100.009.305.0	152247356323724

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAG	27.949.878/0002-05	21/03/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO	ELIZIARIO	76590-000	21/03/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	10:09:57

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0000258/1	21/03/2024	560,00						

CALCULO 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	560,00

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	560,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-Destinatário 2-Outros)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	[1]				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2			0000258	0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REGISTRO MS	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%RED.	%ICM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898283816851	CATETER PERIFERICO 18G 1,3 X 32MM Vlr Aprox Tributos R$0	DESCARPACK	30/10/26	SCTPAA061C	9018.39.		102	5102	UN	100,00	1,00	0	0	0	R$ 100,00	0,00	0,00	0,00	0	0
7898283816851	CATETER PERIFERICO 18G 1,3 X 32MM Vlr Aprox Tributos R$0	DESCARPACK	30/09/26	CAT004-23M	9018.39.		102	5102	UN	100,00	1,00	0	0	0	R$ 100,00	0,00	0,00	0,00	0	0
7898283814898	LUVA LATEX PROCEDIMENTO G Vlr Aprox Tributos R$0	DESCARPACK	01/07/27	ZLTTAA044L	40151900		102	5102	CX	20,00	18,00	0	0	0	R$ 360,00	0,00	0,00	0,00	0	0

DESC.REPASSE:	0,00
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00
DESC.COMERCIAL:	0,00
DESC.FINANCEIRO:	0,00

OC 454265 PROCESSO N 1225/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA | Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$0 Conforme Lei nº 12.741/12 |

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: 00011 RODRIGO MOREIRA BARBOSA
COND.PGTO: 00001 AVISTA
PEDIDO: 0009305
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

ENTREGAR AV. T10 N:208 SL 1501 ED. NEW TIMES SQUAR
BANCO BRADESCO DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO
AG: 2119-9 C/C: 45347-1 BRADESCO
CNPJ: 42.645.332/0001-73 CHAVE PIX
ESTOQUE MED A LOGÍSTICA CERTA

RESERVADO AO FISCO

Impresso pelo SEFAZGO - www.sefaz.go.gov.br

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.assinafy.com.br/autenticidade/documentos/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.08
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: 6.409.153-8

FAVORECIDO: HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO
CPF/CNPJ: 37.053.176/0001-11
VALOR: R$ 560,00
DEBITO EM: 22/03/2024

==========

DOCUMENTO: 032202
AUTENTICACAO SISBB: 0.430.86A.651.3A2.0BF

NF-e
Nº. 000.001.764
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
AV. FREI CONFALLONI, 382 - Q.QR.107 LOTE 31 SALA 05
CONJ VERA CRUZ 2 - 74495-060
Goiania - GO Fone/Fax: 62982525761

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.001.764
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0337 0531 7600 0111 5500 1000 0017 6411 5738 9391
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	**152247354390940 - 20/03/2024 17:10:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107940086			**37.053.176/0001-11**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**27.949.878/0002-05**	**20/03/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	**ELIZIARIO**	**76590-000**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Sao Miguel do Araguaia	**GO**	**6239425940**		

PAGAMENTO
Forma **Depósito Bancário**
Valor **R$ 560,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	560,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	99,12	560,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

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	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
1116512	GRAU CIR 40X100	85232900	0/103	5102	UNID	2,0000	125,0000	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1165222	GRAU CIR 50X100	85232900	0/103	5102	UNID	2,0000	155,0000	310,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: CREDITO EM CONTA-BANCO INTER-077 AG 0001-CONTA-6409153-8 NR PROPOSTA 157537 PROCESSO1225/2024 VENC FATURA A VISTA Valor Aproximado dos Tributos : R$ 99,12	

RECEBEMOS DE HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 20/03/2024 VALOR TOTAL: R$ 560,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO Sao Miguel do Araguaia-GO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://assinador.serpro.gov.br/validar-assinatura-anexo informando o código 8d08 e o código verificador 12d3

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES:37053176000111

Representação Gráfica de CC-e

(Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 110110522403370531760001115500100000176411573893910 1

Criado em : 21/03/2024 08:47:56

Prococolo: 152247356017828 - Registrado em: 21/03/2024 08:47:58

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

Nota Fiscal: 000.001.764 - Série: 001

5224 0337 0531 7600 0111 5500 1000 0017 6411 5738 9391

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.

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

CREDITO EM CONTA-BANCO INTER-077 AG 0001-CONTA-6409153-8PROCESSO N1225/2024 CONTRATO GESTAO 159/2018 FUNDO MUNIC DE SAUDE SMA

Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal. A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.

22/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:17:29
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 22/03/2024
NR. DOCUMENTO 553.483.000.055.541
VALOR TOTAL 650,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NEGUEV C SERVICOS LTDA
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 55.541-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 7.79E.526.73C.FFA.A6C

RECEBEMOS DE NEGUEV COMERCIAL E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/03/2024 VALOR TOTAL: R$ 650,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AVENIDA PERNAMBUCO, QUADRA 19, SN SETOR ELIZARIO Sao Miguel do Araguaia-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 441
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NEGUEV COMERCIAL E SERVICOS LTDA
Rua CV-37, 543 - Quadra 31, Lote 26, Sala 02
Residencial Center Ville - 74369-030
Goiania - GO Fone: (62) 3210-4955

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 441
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0350 0175 7400 0140 5500 1000 0004 4116 1202 9265

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	152247356761725 - 21/03/2024 12:01:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
20.021.747-0		50.017.574/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	21/03/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA PERNAMBUCO, QUADRA 19, SN	SETOR ELIZARIO		76590-000	21/03/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Sao Miguel do Araguaia	GO	(62) 3911-9312		12:00:45

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	28/03/2024
Valor	R$ 650,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA DO VALE LTDA	(0) Remetente (CIF)				01.329.621/0001-86
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV PERIMETRAL NORTE, 2869 QUADRAAREA LOTE GL.A2 GALPAO07	Goiania			GO	102857474
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO (KG)**	**PESO LÍQUIDO (KG)**
2	VOLUMES				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	o/csosn	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
608	LUVA ESTERIL TAM 8,0 (1 PAR) FABRICACAO: 12/2021 VENCIMENTO: 12/2026 LOTE: NH072	40151100	0102	5102	PCT	200	1,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
872	MASCARA TRIPLA DESCARTAVEL - INNOVATEX COR: AZUL FABRICACAO: 02/2023 VENCIMENTO: 02/2028 LOTE: 230009100000	63079010	1102	5102	PCT	90	5,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Email do Destinatario: cristiano.hahmann@institutoalcance.org.br Inf. Contribuinte: NUMERO DO PEDIDO HUMA: 454264 / NUMERO GERENCIAL: 157537 NUMERO DO PROCESSO 1225/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA I-Documento emitido por MEI, ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Produto destinado a Consumidor Final. Trib aprox R$ 60,52 Federal e R$ 76,51 Estadual VENDEDOR: debora Pyles	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://alcance.vozdigital.com.br/utilidades/publico/validar-assinatura-anexo informando o código 0440 e o código verificador 1252.

22/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:17:29
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 22/03/2024
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 1.544,62

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 2.521.93F.351.37F.539

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS EOU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 88144

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.271.570 Série: 157

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 - Saída [1]

Nº 000.271.570
Série 157
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 0306 0656 1400 0138 5515 7000 2715 7012 4274 3761

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 ESTADUAL	152247357571610 21/03/2024 15:46:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	21/03/2024 15:46

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO, N 219, QUADRA 19, SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	21/03/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

001	21/03/2024	1.544,62

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
883,90	150,26	0,00	0,00	1.544,62

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.544,62

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				32,000	32,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0004083	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07 L.S. C/500 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SR	3011B4	31/08/2028	90183119	020	5.102	CX	2	0,00	100,6841	0,00	201,37	118,45	20,14	0,00	17,00	0,00
0009028	TALA DE ALUMINIO 16X180MM C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MSO	200579	31/01/2029	90211020	040	5.102	PCT	3	0,00	9,3618	0,00	28,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0018281	+CATETER NASAL P/OXIG. OCULOS ADL C/1 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	63083	31/12/2026	90183929	020	5.102	UN	15	0,00	0,9500	0,00	14,25	8,38	1,42	0,00	17,00	0,00
0010667	+COLETOR PERFURO CORTANT CAP.20LT C/20 | Desconto de desoneracao 0 | marcar FLEXPELL	LC2410128C	31/01/2029	48191000	020	5.102	CX	1	0,00	119,0317	0,00	119,03	70,02	11,90	0,00	17,00	0,00
0010188	+FITA P/AUTOCLAVE 19MMX30M | Desconto de desoneracao 0 | marcar MASTERFIX	231106-13	30/11/2026	48114110	020	5.102	RL	10	0,00	3,7197	0,00	37,20	21,88	3,72	0,00	17,00	0,00
0019195	+FRALDA DESC GERIATRICA (G) FD C/72 | Desconto de desoneracao 0 | marcar CONFORT CARE	954	31/01/2027	96190000	020	5.102	FD	1	0,00	109,5002	0,00	109,50	64,41	10,95	0,00	17,00	0,00
0013647	+CATETER NASAL P/OXIG. OCULOS NEONATAL | Desconto de desoneracao 0 | marcar FOYOMED	FY2305026	30/06/2028	90183929	120	5.102	UN	8	0,00	3,1069	0,00	24,86	10,23	1,74	0,00	17,00	0,00
0012397	APARELHO DE BARBEAR DESC. C/5 UND | Desconto de desoneracao 0 | marcar MAXICOR	230508	31/12/2030	82121020	220	5.102	PCT	6	0,00	3,5703	0,00	21,42	8,82	1,50	0,00	17,00	0,00
0010071	FORMOL LIQUIDO 10% 1000ML (FORMALDEIDO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar INDALABOR	064.01/2024	31/01/2025	30069410	020	5.102	LIT	1	0,00	7,6828	0,00	7,68	4,52	0,77	0,00	17,00	0,00
0013212	PAPEL P/ ELETROCARDIOG. 216MMX30M TERMICO	1172/23	31/12/2027	48022090	020	5.102	PCT	3	0,00	124,1297	0,00	372,39	219,05	37,24	0,00	17,00	0,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://alcance.vzdigital.com.br/validadoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 8434 e o código verificador 1248.

SUPERMÉDICA

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 000.271.570
Série 157
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 0306 0656 1400 0138 5515 7000 2715 7012 4274 3761

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247357571610 21/03/2024 15:46:53

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
	C/5 | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECNOPRINT																
0009128	VALVULA REGUL. P/CILINDRO C/FLUXOMETRO P/OXIGENIO | Desconto de desoneracao 0 | marcar HAOXI	281123	30/11/2033	90184919	020	5.102	KIT	2	0,00	304,4146	0,00	608,83	358,14	60,88	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

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 Reducao BC do ICMS conforme inciso LVII do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO TARE 335/2018 Isencao do ICMS conforme Convenio 126/2010
PEDIDO 0698144 N NOTA 0274376 - 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 454261 PROCESSO N§ 1225/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA, ENTREGA AVENIDA PERNAMBUCO 76 590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO (62) 3911-9312 HMAA

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://lafrance.vxdigital.com.br/virtualdocbuilder/validacaoassinaturaexterno informando o código 8434 e o código verificador 1248.

25/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:55:22
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 25/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.171.000.021.801
VALOR TOTAL 3.348,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: M P C MATERIAIS HOSP LTDA
AGENCIA: 0171-6 CONTA: 21.801-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO A.484.261.4A2.8A1.11D

RECEBEMOS DE M.P. COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 21/03/2024 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 3.348,00		NF-e **Nº 000127361** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

M.P. COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA.

R Renato Coelho, 99 - Centro -
CEP:13970-040 - ITAPIRA - SP
TEL: (19)3813-2400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000127361 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0307 4992 5800 0123 5500 1000 1273 6117 2889 8061

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	135240602666707 21/03/2024 10:53:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
374.117.828.114		07.499.258/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	21/03/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV PERNAMBUCO,, 219 QUADRA19	ELIZIARIO		76590-000	21/03/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUA	(62)99606-3055	GO		10:54:36

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/03/2024	3.348,00									

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
3.348,00	133,92	0,00	0,00	517,27	3.348,00
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	3.348,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MP COM DE MATERIAIS HOSPITALARES	0 - REMETENTE				07.499.258/0001-23
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RENATO COELHO, 99	ITAPIRA			SP	374.117.828.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXAS			17,280	17,280

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
60D2011553	INTRASET SAFE 1 20G X 32MM	90183926	100	6.108	PC	600,00	1,24000000	744,00	0,00	744,00	29,76	0,00	4,00	0,00
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais R$114,95 (15,45%) Fonte: IBPT (Conforme disposto na Lei nº 12.741/12)Lts:13377/104 Qtd.600,000 Val:30/11/2028														
60D2211553	INTRASET SAFE 1 22G X 25MM	90183926	100	6.108	PC	900,00	1,24000000	1.116,00	0,00	1.116,00	44,64	0,00	4,00	0,00
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais R$172,42 (15,45%) Fonte: IBPT (Conforme disposto na Lei nº 12.741/12)Lts:13387/135 Qtd.900,000 Val:30/11/2028														
60D2411553	INTRASET SAFE 1 24G X 19MM	90183926	100	6.108	PC	1.200,00	1,24000000	1.488,00	0,00	1.488,00	59,52	0,00	4,00	0,00
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais R$229,90 (15,45%) Fonte: IBPT (Conforme disposto na Lei nº 12.741/12)Lts:13419/117 Qtd.1.200,000 Val:30/11/2028														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais R$ 517,27 (15,45%) Fonte:IBPT (Conforme disposto na Lei nº 12.741/12) OC.454260 / PROCESSO N 1225/2024 EMITIR NF PARA PAGAMENTO - S_PEDIDO:454260 Considerando o disposto na IN RFB nº 1234/2012, art. 2º, inciso VI, §5º Valor do IRRF: R$ 0,00 Valor do PIS: R$ 0,00 Valor do COFINS: R$ 0,00 Valor da CSLL: R$ 0,00 IPI ALIQUOTA 0 CONFORME DECRETO Nº 8.950, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2016 - PIS e COFINS sujeitos à alíquota Zero conforme Decreto 6.426/2008 --DADOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG: 0171-6 C/C: 21801-4.--CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. Valor do ICMS inter. UF destino = R$ 435,24 Valor do ICMS inter. UF remetente = R$ 0,00	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/irtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 8513 e o código verificador 1260.

28/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:16
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 28/03/2024
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 6.117,73

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 9.770.2F7.582.A23.C52

28/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:16
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 28/03/2024
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 6.117,73

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 4.BB6.D4F.E23.8CD.942

Valor: R$ 68.544,64
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
APARECIDA DE GOIÂNIA - UPJ DAS VARAS CÍVEIS
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 02/06/2023 10:31:43

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA
ADVOGADOS

AO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE APARECIDA DE GOIÂNIA/GO.

Ação Judicial	: EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL (DUPLICATAS)
Autos nº	: 5172839-81.2023.8.09.0011
Promovente	: SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI,
Promovido	: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

Rua C-159, Q 297, Nº686 - Jardim América, Goiânia - GO, 74255-140. Fone: (62) 3928-8989. WhatsApp: +55 62 8221-3997

SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI e **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS** devidamente qualificados nos autos da ação em epígrafe, vêm, com o devido e habitual acatamento, perante Vossa Excelência, por intermédio dos seus advogados, devidamente habilitados e com poderes para transigir, formalizar **TRANSAÇÃO**, e, requerendo, desde já, que seja declarada suspensa a execução durante o prazo de 04 (quatro) meses, nos moldes do art. 922, do CPC e da Súmula 65, do TJGO, conforme cláusulas e condições a seguir dispostas:

contato@spladvogados.com.br
62 3561-4301
www.spladvogados.com.br
spl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, nº16 - Leste Universitário

Lailson Silva Matta
Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.05.30 14:32:44 -03'00'

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 31/05/2023 03:37:04
Assinado por RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160
Localizar pelo código: 109787615432563873224489459, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 68.544,64
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
APARECIDA DE GOIÂNIA - UPJ DAS VARAS CÍVEIS
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 02/06/2023 10:31:43

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA ADVOGADOS

CLÁUSULA PRIMEIRA: A Promovida pagará à parte Promovente, o valor de **R$ R$ 80.424,40 (oitenta mil quatrocentos e vinte e quatro reais e quarenta centavos),** a título de quitação integral da dívida debatida nestes autos, acrescido de honorários advocatícios e custas processuais, cujo pagamento será realizado da seguinte forma:

a. **ENTRADA - PAGAMENTO ATÉ O DIA 02/06/2023,** no valor de **R$ 3.058,87 (três mil cinquenta e oito reais e oitenta e sete centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38.

b. **ENTRADA - PAGAMENTO ATÉ O DIA 02/06/2023,** no valor de **R$ 3.505,82 (três mil quinhentos e cinco reais e oitenta e dois centavos),** referente aos honorários advocatícios, através de transferência bancária na Agência 4373, Conta Corrente 99572-1, Banco Itaú, de titularidade do SANTIAGO, DE PAULA E LIMA ADVOGADOS, CNPJ nº 50.692.471/0001-86.

c. **PARCELA 01 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/06/2023,** no valor de **R$ 3.058,86 (três mil cinquenta e oito reais e oitenta e seis centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38.

d. **PARCELA 01 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/06/2023,** no valor de **R$ 3.505,82 (três mil quinhentos e cinco reais e oitenta e dois centavos)** referente aos honorários advocatícios, através de transferência bancária na Agência 4373, Conta Corrente 99572-1, Banco Itaú, de titularidade do SANTIAGO, DE PAULA E LIMA ADVOGADOS, CNPJ nº 50.692.471/0001-86.

e. **PARCELA 02 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/07/2023,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 01 (uma) carta de anuência, referente ao título extrajudicial (duplicata) nº F-201860/2.**

f. **PARCELA 03 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/08/2023,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 02 (duas) cartas de anuência, referente aos títulos extrajudiciais (duplicatas) nº F-201861/2 e F-201862/2.**

g. **PARCELA 04 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/09/2023,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 02 (duas) cartas de anuência, referente aos títulos extrajudiciais (duplicatas) nº F-206670/1 e F-20670/2.**

contato@spladvogados.com.br
62 3607-4301
www.spladvogados.com.br
spl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitário, 1085 - Setor Universitário

Lailson Silva Matta
Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.05.30 14:32:19 -03'00'

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 31/05/2023 03:37:04
Assinado por RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160
Localizar pelo código: 109787615432563873224489459, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 68.544,64
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
APARECIDA DE GOIÂNIA - UPJ DAS VARAS CÍVEIS
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 02/06/2023 10:31:43

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA ADVOGADOS

h. **PARCELA 05 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/10/2023,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 01 (uma) carta de anuência, referente ao título extrajudicial (duplicata) nº F-206671/1.**

i. **PARCELA 06 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/11/2023,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 01 (uma) carta de anuência, referente ao título extrajudicial (duplicata) nº F-206671/2.**

j. **PARCELA 07 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/12/2023,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38.

k. **PARCELA 08 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/01/2024,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 01 (uma) carta de anuência, referente ao título extrajudicial (duplicata) nº F-206672/1.**

l. **PARCELA 09 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/02/2024,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 01 (uma) carta de anuência, referente ao título extrajudicial (duplicata) nº F-206672/2.**

m. **PARCELA 10 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/03/2024,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38.

n. **PARCELA 11 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/04/2024,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 01 (uma) carta de anuência, referente ao título extrajudicial (duplicata) nº F-209579/1.**

o. **PARCELA 12 - PAGAMENTO ATÉ O DIA 28/05/2024,** no valor de **R$ 6.117,73 (seis mil cento e dezessete reais e setenta e três centavos),** referente ao débito atualizado, através de transferência bancária na Agência nº 4148-3, Conta Corrente nº 41.297-X, Banco do Brasil, de titularidade da SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 06.065.614/0001-38, **com liberação de 03 (três) cartas de anuência, referente aos títulos extrajudiciais (duplicatas) nº F-209825/1, F-209884-1 e F-209886/1.**

contato@spladvogados.com.br
62 3661-4301
www.spladvogados.com.br
spl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitário, nº85 - Leste Universitário

Lailson Silva Matta

Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.05.30 14:31:53 -03'00'

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 31/05/2023 03:37:04
Assinado por RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160
Localizar pelo código: 109787615432563873224489459, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 68.544,64
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
APARECIDA DE GOIÂNIA - UPJ DAS VARAS CÍVEIS
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 02/06/2023 10:31:43

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA ADVOGADOS

CLÁUSULA SEGUNDA: Em caso de descumprimento deste acordo judicial, implicará em vencimento antecipado das parcelas vincendas, e incidência de multa em 20% (vinte por cento) sobre o valor total da dívida inandiplida.

CLÁUSULA TERCEIRA: O cumprimento das obrigações previstas na Cláusula Primeira deste Termo de Transação dará ensejo à quitação integral da presente demanda e acarretará na **extinção do processo nº. 5172839-81.2023.8.09.0011,** com fulcro no artigo 487, inciso III do Código de Processo Civil.

CLÁUSULA QUARTA: Uma vez integralmente cumprida as obrigações constante da Cláusula Primeira, a parte Exequente, empresa **SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI,** dará a mais ampla, plena, total e geral quitação ao **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS,** relativamente a todos os pedidos objetos do Processo **n°. 5172839-81.2023.8.09.0011,** danos materiais e morais, juros, multas, acessórios, despesas judiciais e processuais, honorários advocatícios e quaisquer cláusulas penais e afins, para mais nada reclamar, em juízo ou fora dele, quanto a presente demanda ou seus objetos, **COM EXCEÇÃO DAS DESPESAS PARA RETIRADA DOS PROTESTOS** em cartórios, pois estas ficarão ao encargo da Promovida, bem como, no caso de houver, do pagamento das **CUSTAS FINAIS REMANESCENTE**, que desde já, a Promovida requer sua **isenção, com base no art. 90,§ 3°, do CPC.**

CLÁUSULA QUINTA: As partes renunciam ao prazo para a interposição de qualquer recurso, assegurando que este acordo não gera nova ação, passando este a produzir seus efeitos legais logo receba a chancela do Poder Judiciário, ressalvando-se a possibilidade de anulação, a qualquer tempo, na hipótese de

contato@spladvogados.com.br
62 9661-3101
www.spladvogados.com.br
spl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, nº85 - Setor Universitário

Lailson Silva Matta
Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.05.30 14:31:26 -03'00'

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 31/05/2023 03:37:04
Assinado por RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160
Localizar pelo código: 109787615432563873224489459, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 68.544,64
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
APARECIDA DE GOIÂNIA - UPJ DAS VARAS CÍVEIS
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 02/06/2023 10:31:43

SANTIAGO, DE PAULA & LIMA ADVOGADOS

constatação de fraude, bem como o direito de interposição de recursos com o fim de sanar eventuais omissões, contradições e/ou obscuridades na respeitável decisão homologatória do presente Termo de Transação.

CLÁUSULA SEXTA: Assim, estando as partes justas e acordadas, sem nenhuma ressalva e oposição, ou qualquer vício jurídico, ratificam o inteiro teor deste Termo de Transação, que representa a real manifestação de suas vontades, firmando-o em 02 (duas) vias de igual teor e forma, valendo para todos os efeitos legais, para que seja devidamente homologado por Sentença em juízo e, por conseguinte, **seja extinto o Processo nº. 5172839-81.2023.8.09.0011** com resolução de mérito, teor das disposições do artigo 487, III, b, do Código de Processo Civil, observado o disposto no art. 922, do CPC e na Súmula 65, do TJGO.

Pede e espera deferimento.

Goiânia, 29.05.2023

RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160

Assinado de forma digital por RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160
Dados: 2023.05.31 03:30:53 -03'00'

RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA
ADVOGADO DA PARTE PROMOVENTE – OAB/GO 43.134

Lailson Silva Matta

Assinado de forma digital por Lailson Silva Matta
Dados: 2023.05.30 14:30:57 -03'00'

LAILSON SILVA MATTA
ADVOGADO DA PARTE PROMOVIDA – OAB/GO 21.866

contato@spladvogados.com.br
62 9661-4201
www.spladvogados.com.br
spl_advogados
Goiânia/GO - Av. Universitária, nº 88 - Leste Universitário

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 31/05/2023 03:37:04
Assinado por RODRIGO SANTIAGO SOUSA DE PAULA:01955980160
Localizar pelo código: 109787615432563873224489459, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.07
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: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED
CONTA: 1.640-3

FAVORECIDO: MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 10.567.549/0001-16
VALOR: R$ 7.140,00
DEBITO EM: 18/03/2024

==========

DOCUMENTO: 031804
AUTENTICACAO SISBB: 1.199.D33.9DE.6A8.CC5

RECEBEMOS DE MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 004046

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.008.977 Série: 000

MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA
RUA ADELINO FERNANDES DE CARVALHO SN
SETOR CENTRO
URUACU/GO - CEP: 76.400-000
Telefone: (62) 9830-8695

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.008.977
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0210 5675 4900 0116 5500 0000 0089 7710 0249 0549

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	152247188120930 01/02/2024 14:16:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
104403772		10.567.549/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	01/02/2024 14:15

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO	ELIZARIO	76.590-000	01/02/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	( ) -	GO		

FAT / DUPL.

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO 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
0,00	0,00	0,00	0,00	7.140,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.140,00

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.
MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA-ME	3				10.567.549/0001-16

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R ADELINO FERNANDES CARVALHO	URUACU	GO	104403772

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				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
0002259	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL CIL 10 M ()	25626	16/02/2026	28044000	0102	5.102	MT	24	0,00	250,0000	0,00	6.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0026115	OXIGENIO GASOSO MEDICINA CIL 1 MTS ()	32626	22/01/2025	28044000	0102	5.102	MT	7	0,00	120,0000	0,00	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL CIL 3 MTS ()	25125	01/09/2026	28044000	0102	5.102	MT	2	0,00	150,0000	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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

BANCO SICOOB AGENCIA 3332 CONTA 1640-3.
Pedido 0004046 Numero interno 0009054
REFERENTE AS ENTREGAS DO MES DE ABRIL DE 2023.PROCESSO N 1043/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SMA.

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.07
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$ 3.049,30
DEBITO EM: 18/03/2024

==========

DOCUMENTO: 031805
AUTENTICACAO SISBB: 5.40B.93C.210.081.551

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]

232.285
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1230 2286 6800 0151 5500 1000 2322 8512 3228 5129

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
NF-e DE VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152237045746315 22/12/2023 08:09:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.729.732-9

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ
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			08:09:09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.049,30
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**VALOR DESCONTO**	**OUTRAS DESP**	**VALOR IPI** / **TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 / 3.049,30

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.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
7896083800247	AGUA SANITARIA Q-BOA SLT	28289011	0102	5102	UN	15	23,70	355,50	0,00	0,00	
7896360400382	DESINF ZUPP FLORES TROPICAIS 2L	38089419	0102	5102	UN	25	8,90	222,50	0,00	0,00	
7898247332090	LAVA LOUCAS OESTE NEUTRO 500 ML	34022000	0102	5102	UN	25	2,45	61,25	0,00	0,00	
7896314797865	ESPONJA MULTIUSO STARLUX	68053090	0102	5102	UN	10	1,00	10,00	0,00	0,00	
7896450004227	INSETICIDA BAYGON AERO ACAO TOT EUCALIP	38089119	0102	5102	UN	10	16,95	169,50	0,00	0,00	
7897534800106	LIMPA ALUMINIO ALUMIL LIQ LIMAO 500ML UN	34029039	0102	5102	UN	6	4,30	25,80	0,00	0,00	
7896104996393	PAPEL HIG 30M MILI FD.NEUTRO L12P11	48181000	0102	5102	UN	15	22,00	330,00	0,00	0,00	
7898968878068	SACO LIXO 100L PURACASA PTO ALM.	39232190	0102	5102	UN	25	7,80	195,00	0,00	0,00	
7898968878044	SACO LIXO 050L PURACASA PTO ALM.	39232190	0102	5102	UN	25	7,80	195,00	0,00	0,00	
7898968878082	SACO LIXO 030L PURACASA ROLO AZUL	39232190	0102	5102	UN	15	11,95	179,25	0,00	0,00	
7898968878013	SACO LIXO 015L PURACASA ROLO PTO	39232190	0102	5102	UN	15	12,30	184,50	0,00	0,00	
7896098909836	SABAO PO TIXAN YPE PRIM FX 1,6KG	34022000	0102	5102	UN	15	23,90	358,50	0,00	0,00	
7908324402865	SABAO MINUANO BR 180GR NEUTRO GLICER.	34011900	0102	5102	UN	40	3,60	144,00	0,00	0,00	
7899674036193	PURIF PURO AR AERO LAVANDA 350ML.	38085910	0102	5102	UN	10	18,70	187,00	0,00	0,00	
7891035800214	MULTIUSO VEJA GOLD 500ML	34025000	0102	5102	UN	20	6,90	138,00	0,00	0,00	
7898968878396	ESCOVA SANIT PURACASA S SUPORTE	96039000	0102	5102	UN	10	11,50	115,00	0,00	0,00	
7891022101003	BOMBRIL ECO 60G	73231000	0102	5102	UN	10	3,90	39,00	0,00	0,00	
7897750777374	PANO MEGA PANAO ALKLIN 80X90 7737	63071000	0102	5102	UN	10	13,95	139,50	0,00	0,00	

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 917/2023 - 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 Ilda Viana
22/12/23

Gerado pelo UniDANFE 3.0.10 Free | www.unidanfe.com.br

Líder Soft Gestão Comercial (62)99919-3041 Email pollo5 0@hotmail.com

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.285 EMISSÃO 22/12/2023 VALOR TOTAL 3.049,30 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
232.285
SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

25/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:55:22
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 25/03/2024
NR. DOCUMENTO 551.235.000.106.943
VALOR TOTAL 3.434,30

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: R7 COM PROD HIGIEN LTDA
AGENCIA: 1235-1 CONTA: 106.943-8
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO C.9F3.07C.014.E62.8C7

RECEBEMOS DE **R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIGIENIZACAO EIRELI EPP**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO — VALOR: R$3.434,30

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	R.G: INST ITUT O AL CANC E GE STAO EM SAUD E IA GS

NF-e
Nº. 31111
SÉRIE 1

Identificação do Emitente
R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIGIENIZAC/
SETOR SPLM CONJUNTO 12 A LOTE 02 - S/N -
SETOR PLACA DA MERCE - BRASILIA - DF -
71732120

Telefone: 61 33991586
Fax:
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. **31111**
SÉRIE **1** FL **1 of 1**

CHAVE DE ACESSO
5324 0308 3350 9000 0183 5500 1000 0311 1111 3110 2815

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	Protocolo de Autorização(Data e Hora)	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST	353240015320146	21/03/2024 11:14:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
748045300100		08335090000183

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0002-05	21/03/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRET 0	CHIRLIS FINANCEIRO	ELIZIARIO	76590000	21/03/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6296000905	GO		11:14

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.434,30	412,11	0,00	0,00	3.434,30

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	3.434,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete		ABC1234	DF	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4			4	237,30	237,30

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
130	MERCOTECH 5000 PLUS	BB 50 LT	34012090	000	6108	BB	1	1.094,94	1.094,94	1.094,94	131,39	0,00	12,00	0,00
139	MERCOTECH ADITIV	BB 50 LT	28151200	000	6108	BB	1	759,45	759,45	759,45	91,13	0,00	12,00	0,00
144	MERCOTECH AMACIANTE SOFT	BB 50 LT	38099190	000	6108	BB	1	590,01	590,01	590,01	70,80	0,00	12,00	0,00
156	MERCOTECH CLOR LIQUIDO	BB 50LT	38089429	000	6108	BB	1	989,90	989,90	989,90	118,79	0,00	12,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

BANCO DO BRASIL
AG.1235-1 C/C. 106943-8
PIX. 08335090000183

CAIXA ECONÔMICA
AG. 0008 OP. 003 C/C 5476-1
PIX. kelma @r7comercio.com.br

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CLIENTE: 167 - HMAA NUM. PEDIDO: 1001236 NUM. TRANS.:33419 NUM. CARREG: 5886 PRAZO PAGTO: 1 - A VISTA FORMA PAGTO: C - DUPLICATA EM CARTEIRA VENDEDOR: 1 - REINALDO COELHO DE SANTANA OBS. ENTREGA: PROCESSO Nº 1151/2024 , CONTRTO GESTAO 159/2018, PEDIDO DE COMPRA 264 NUM CONTRATO: IRRF 1,20% VALOR RETIDO R$ 41.21	

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 8508 e o código verificador 1259.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.06
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$ 4.300,90
DEBITO EM: 07/03/2024

==========

DOCUMENTO: 030706
AUTENTICACAO SISBB: 1.B21.032.B72.EF5.C50

EXPAND TECNOLOGIA E INFORMATICA LTDA

RECEBEMOS DE ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 4.300,90 Nº Fat:	NF-e N: 000001247 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: 000001247
Série: 1
Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5224 0215 3734 7300 0101 5500 1000 0012 4710 0009 7401

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: 152247251158216
20/02/2024 08:40:15

52115373473000101000112000044

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	19/02/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219	ELIZIARIO	74815-715		19/02/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			08:39:27

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	612,00	4.300,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**4.300,90**

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	63	9,8000	617,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
76	LIMAO	34022000	0300	5405	KG	4	4,5000	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
86	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	6	11,0000	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
85	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	30	7,5000	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	15	30,0000	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
91	ABACAXI	34022000	0300	5405	UN	11	13,0000	143,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	35	5,5000	192,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	16	6,5000	104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
98	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	10	11,0000	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
71	MELANCIA	34022000	0300	5405	KG	40	3,5000	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	52	9,5000	494,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
87	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	2	16,5000	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	12	9,0000	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
109	COUVE	34022000	0102	5405	UN	16	9,0000	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	30	10,0000	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	25	11,0000	275,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
151	QUIABO	02071400	0102	5405	KG	4	8,0000	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
75	MAMAO FORMOSA	34022000	0300	5405	KG	4	9,0000	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
87	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	15	5,0000	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
70	MILHO VERDE CARTELADO	34022000	0300	5405	UN	75	2,0000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
83	BANANA TERRA	34022000	0300	5405	KG	32	12,5000	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO N.1071/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.DADOS PARA PAGAMENTO BANCO SICREDIROGERIO DOS SANTOS ROQUE AGENCIA:0914 CONTA CORRENTE: 56652-3	Ana Clara Viana 20/02/24

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 7698 e o código verificador 1153.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.07
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$ 3.704,85
DEBITO EM: 18/03/2024
==========
DOCUMENTO: 031803
AUTENTICACAO SISBB: C.37A.912.54D.101.490

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]

232.284
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5223 1230 2286 6800 0151 5500 1000 2322 8412 1228 4125

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		152237045684791 22/12/2023 07:49:41
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			07:49:36

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	3.704,85

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.704,85

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.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
7896212919949	ARROZ SAFRA POLIDO T-3 PCT 5KG	10063021	0102	5102	UN	12	26,95	323,40	0,00	0,00	
7898078822401	ACAFRAO MOIDO 500GR	09103000	0102	5102	UN	1	14,70	14,70	0,00	0,00	
7892840819170	ACHOC PO TODDY 750GR	18069000	0102	5102	UN	4	19,00	76,00	0,00	0,00	
7899607205160	AZEITONA SABORELLE S CAROCO POUCH 120G	20057000	0102	5102	UN	6	6,40	38,40	0,00	0,00	
7896245704703	BATATA PALHA SULLPER 800GR	20052000	0102	5102	UN	4	33,90	135,60	0,00	0,00	
7891098001504	CHA LEAO ERVA DOCE 2G	09096290	0102	5102	UN	20	3,40	68,00	0,00	0,00	
7897856100113	CAFE SAN MARCOS 250GR	09012100	0102	5102	UN	45	8,99	404,55	0,00	0,00	
7898215151784	CREME LEITE PIRACANJUBA TP 200GR	04015021	0102	5102	UN	20	3,10	62,00	0,00	0,00	
7898078822418	COLORAU 500GR	21039021	0102	5102	UN	1	12,25	12,25	0,00	0,00	
7891089062231	COCO RALADO LA VIOLETEIRA 100 GR	08011100	0102	5102	UN	10	4,99	49,90	0,00	0,00	
7896102502534	EXT TOM QUERO TP 320GR	20029090	0102	5102	UN	20	3,35	67,00	0,00	0,00	
7898922012019	FEIJAO CARIOCA DONA DE 1 KG TP1	07133399	0102	5102	UN	20	7,69	153,80	0,00	0,00	
7898922012026	FEIJAO PRETO DONA DE T 1	07133319	0102	5102	UN	4	9,50	38,00	0,00	0,00	
7898902259021	FAR DE TRIGO SOTRIGO TP 1 1	11010010	0102	5102	UN	20	4,40	88,00	0,00	0,00	
7898078821299	FAR. MAND. BRANCA KG	11062001	0102	5102	UN	8	13,90	111,20	0,00	0,00	
7896005271964	FERMENTO FERMIX D. BENTA SECO 10GR	21023000	0102	5102	UN	15	1,25	18,75	0,00	0,00	
7898215151708	LEITE L VIDA PIRACANJUBA INTEGRAL 1LT	04012010	0102	5102	UN	90	5,95	535,50	0,00	0,00	
7898215152002	LEITE CONDENSADO PIRACANJ. 395GR	04029900	0102	5102	UN	15	6,90	103,50	0,00	0,00	
7896212911738	MAC. SEMOLA CRISTAL ESPAGUETE8 500G	19021900	0102	5102	UN	45	4,40	198,00	0,00	0,00	
7896102584998	MAIONESE QUERO POTE 495GR	21039011	0102	5102	UN	10	8,60	86,00	0,00	0,00	
7899659900785	MILHO VERDE BONARE LATA 170G	20058000	0102	5102	UN	10	4,80	48,00	0,00	0,00	
7894904271511	MARG DELICIA 1KG CREM 70 LIP	15171000	0102	5102	UN	5	18,75	93,75	0,00	0,00	
7896036090244	OLEO SOJA LIZA PET 900ML	15079011	0102	5102	UN	60	5,99	359,40	0,00	0,00	
7896026800754	PAPEL TOALHA "STYLUS" 2X1	48183000	0102	5102	UN	60	6,90	414,00	0,00	0,00	
7897384700021	PAPEL ALUMINIO BOREDA 45 CM 7,5 MT	76071990	0102	5102	UN	5	10,50	52,50	0,00	0,00	
7897384700397	FILME PVC BOREDA TRANSP 28X30MTS	39201010	0102	5102	UN	5	9,25	46,25	0,00	0,00	
7891234560896	PIMENTA DO REINO EM GRAO PRI PAM 80G	21039021	0102	5102	UN	2	10,70	21,40	0,00	0,00	
7897167100062	SAL MARINHO DUNAS 1KG IODADO	25010020	0102	5102	UN	6	2,50	15,00	0,00	0,00	
7622210569790	REFRESCO FRESH LARANJA ADOC 15GR	21069010	0102	5102	UN	50	1,40	70,00	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 915/2023 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8 ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Elba Viana 22/12/23

Tider Soft Gestão Comercial (62)99919-2041 Email pollo5@hotmail.com — Gerado pelo UniDANFE 3.9.10 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 232.284, EMISSÃO 22/12/2023, VALOR TOTAL 3.704,85, 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 232.284 SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.07
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: 54.264-6

FAVORECIDO: MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 08.252.394/0001-87
VALOR: R$ 4.762,00
DEBITO EM: 18/03/2024

==========

DOCUMENTO: 031806
AUTENTICACAO SISBB: 1.930.E95.E77.56C.2D7

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME - CASA DE CARNE SANTA MARIA

RUA 6, 723 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-6417

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

571
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0308 2523 9400 0187 5500 1000 0005 7110 0057 1127

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	**152247288166270 01/03/2024 17:31:32**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.403.593-5		08.252.394/0001-87

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	01/03/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	**01/03/2024**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**17:31:27**

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	4.762,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**4.762,00**

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
2100000000055	CARNE PALOMA	02102000	0102	5102	KG	70	35,00	2.450,00	0,00	0,00	
2	CARNE DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	68	34,00	2.312,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=ODETE 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. N PROCESSO 1130/2024-CONTRATO DE GESTAO 159/2018.FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SMA : AGENCIA 914 CONTA CORRENTE 54264-6 CNPJ 08.252.394/0001-87 CASA DE CARNE SANTA MARIA	

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 571. EMISSÃO: 01/03/2024 VALOR TOTAL: 4 762,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		NF-e 571 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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 7972 e o código verificador 1172.

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.05
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: 04/03/2024

==========

DOCUMENTO: 030401
AUTENTICACAO SISBB: C.FB3.AB7.AB9.D03.34C

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **127**
Data Emissão **04/03/2024**
Código Verificação **9ESE-38H5**

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 FEVEREIRO/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
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.06
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: 15/03/2024

==========

DOCUMENTO: 031501
AUTENTICACAO SISBB: A.579.771.BF2.3F6.F06

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 3433/2021

Número da Nota **365**
Data Emissão **14/03/2024**
Código Verificação **B81J-CXEA**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**40.292.945/0001-49** — Inscrição Municipal **5263972**
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) 992997575

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 MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA REFERENTE AO PERIODO DE 28/12/2023 A 27/01/2024

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

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	%	3,31
(=) 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$ 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**.

01/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:34:08
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

BANCO SICOOB S.A.

75691333380104471700504442160018996610000180000
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	32.203
DATA DE VENCIMENTO	20/03/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/03/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.800,00
JUROS/MULTA	37,19
VALOR COBRADO	1.837,19

NR.AUTENTICACAO 0.94E.094.57A.A87.AAB

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 **25924**
Data Emissão **06/03/2024**
Código Verificação **Z3B9-Z4QN**

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 08/03/2024 A 07/04/2024

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

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

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	%	4,51
(=)Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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 44421.
- 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	22/01/2024	20/03/2024
Sacado	**Nosso número**	**Número do Documento**	**Valor do Documento**
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	00000044421-9	044421	1.800,00
Referência			
PLATAFORMA PARA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS			

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756-0 | 75691.33338 01044.717005 04442.160018 9 96610000180000

Local de Pagamento						Vencimento
						20/03/2024
Cedente						Agência/Código
HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS						3333/447170-9
Data de Emissão	Número do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso número
22/01/2024	044421		REC	N	22/01/2024	00000044421-9
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
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.07
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: 18/03/2024

==========

DOCUMENTO: 031801
AUTENTICACAO SISBB: A.AE6.E4A.AE3.E64.2A4

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 128015/2021

Número da Nota **48**
Data Emissão **29/02/2024**
Código Verificação **WWZA-8Q7B**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**41.717.283/0001-74** — Inscrição Municipal **5387981**
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) 98184796

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 12/2023 e Parcela 05/12. 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
01/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.06
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: 0896-6 - SETOR BUENO URB GOIANIA
CONTA: 9.766-7

FAVORECIDO: MEDIC SOLUTIONS LTDA
CPF/CNPJ: 36.155.097/0001-59
VALOR: R$ 11.500,00
DEBITO EM: 14/03/2024

==========

DOCUMENTO: 031401
AUTENTICACAO SISBB: F.8CC.7C2.A9F.0BA.30D

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 20303/2020

Número da Nota **187**
Data Emissão **08/03/2024**
Código Verificação **QU3A-FFM8**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**36.155.097/0001-59** — Inscrição Municipal **5009030**
Nome/Razão Social	**MEDIC SOLUTIONS LTDA**
Endereço	R T50 N.901 QD.70 LT.1/4 AP 402 TORRE B
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74215200 Telefone (62) 36248299

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servico de troca da placa Placa mae;
Manutencao corretiva com calibracao geral e conferencia mecanica;
servico de instalacao do quadro com a protecao eletrica adequada para o equipamento de Raios-x (trifasico)

N DO PROCESSO: 1187/2024
CONTRATO DE GESTAO 159/2018
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SMA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados Bancarios:
Banco Bradesco 237
Agencia: 0896
Conta Corrente: 9766-7
Medic Solutions LTDA
CNPJ: 36.155.097/0001-59

Atividade 331210300
Manutencao e reparacao de aparelhos eletromedicos e eletroterapeuticos e equipamentos de irradiacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	11.500,00	Valor dos Serviços	R$	11.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00	(=) Valor da Nota	R$	11.500,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00	(-) Deduções	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	11.500,00	(=) Base de Cálculo	R$	11.500,00
			(x) Alíquota	%	3,19
			(=) 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$ 11.500,00	R$ 0,00	**R$ 11.500,00**

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.**

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 8089 e o código verificador 1187.

6. FROTA

Emissão de comprovantes - 3o nível

01/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:34:05
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083393168293584573440009296520000219990

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	30.101
DATA DE VENCIMENTO	11/03/2024
DATA DO PAGAMENTO	01/03/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.199,90
VALOR COBRADO	2.199,90

==========

NR.AUTENTICACAO A.168.D2D.343.6D2.4C8

==========

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
46558115 / T00	-	02/03/2024 06:24

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
46558115	**11/03/2024**	**2.199,90**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**2.000,00**	**0,00**	**0,00**	**2.000,00**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - Servicos Agregados	**10.05**	**2,00**	**199,90**	**1,00 / UN**	**0,00**	**199,90**	**4,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 2.199,90

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
199,90	**2.000,00**	**0,00**	**0,00**
Redução na Base de Cálculo	**Valor Aproximado de Tributos**	**Base de Cálculo**	**ISSQN**
0,00	**11,30**	**199,90**	**4,00**

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$ 2.199,90

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.
TITULO NRO. 55407873
Regime Especial: 233248/2008
REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 03/03/2024
GESTOR: JOAO PAULO
CODIGO CLIENTE: 218167
RPS/SERIE: 7624163/F
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/43035063070000157907000465581157201311 71

Código de Verificação: AAI.0XZ.U8Q

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-046558115/720131171

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 33931.682935 84573.440009 2 96520000219990

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/45734-4	R$		109/00339316-8

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-11747663	03.506.307/0001-57	11/03/2024	2.199,90

(-) 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 33931.682935 84573.440009 2 96520000219990

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	11/03/2024
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
01/03/2024	1.TL-11747663	DS	SIM	01/03/2024	109/00339316-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			2.199,90

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

01/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:34:06
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090245170820849490157360000696480000205280
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 30.705
DATA DE VENCIMENTO 07/03/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/03/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.052,80
VALOR COBRADO 2.052,80
==========
NR.AUTENTICACAO 5.63B.15C.B95.11D.E64
==========
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 1387211 Série 3, emitido em 08/03/2024

20240401u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
03380962	**08/03/2024 09:29:15**	**RGXY-AVPG**

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=001387211&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:14737430

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 1387211 Série 3, emitido em 08/03/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2024;

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

Itaú **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	02517082-0	8499-/0015736-	2.052,80

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.500,00	1.500,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	500,00	500,00

Autenticação Mecânica

Itaú **BANCO ITAÚ SA** | **341-7** | **34191.09024 51708.208494 90157.360000 6 96480000205280**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					07/03/2024
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**
06/03/2024	14737430	DM	N	06/03/2024	02517082-0
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

01/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:34:06
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090245203308849490157360000196570000205518
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	31.503
DATA DE VENCIMENTO	16/03/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/03/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.055,18
VALOR COBRADO	2.055,18

NR.AUTENTICACAO A.E38.289.830.7EB.2A8

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 1392104 Série 3, emitido em 18/03/2024

20240401u00288916000199

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
03385775	18/03/2024 10:32:11	ENP7-MPYX

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=001392104&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:14752958

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 55,18

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	55,18	2,00%	1,10	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 1392104 Série 3, emitido em 18/03/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2024;

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	02520330-8	8499-/0015736-	2.055,18

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	2.000,00	2.000,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | **341-7** | **34191.09024 52033.088494 90157.360000 1 96570000205518**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					16/03/2024
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**
15/03/2024	14752958	DM	N	15/03/2024	02520330-8
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento**
	109	R$			2.055,18

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

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 8260 e o código verificador 1206.

01/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:34:06
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083436306293584573440009896660000300000
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	31.504
DATA DE VENCIMENTO	25/03/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/03/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.000,00
VALOR COBRADO	3.000,00

NR.AUTENTICACAO 7.74D.E4E.06C.7A0.D1F

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
46656117 / T00	-	16/03/2024 06:08

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
46656117	**25/03/2024**	**3.000,00**			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	**0,00**	**3.000,00**	**0,00**	**0,00**	**3.000,00**

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$ 3.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
0,00	**3.000,00**	**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$ 3.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 7720979/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 55681882

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 17/03/2024

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/43035063070001579OT00046656117619304199

Código de Verificação: XCC.BIX.NI8

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-046656117/619304199

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 34363.062935 84573.440009 8 96660000300000**

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	**2938/0045734-4**	**R$**		**109/00343630-6**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-11761487	**03.506.307/0001-57**	**25/03/2024**	**3.000,00**

(-) 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 34363.062935 84573.440009 8 96660000300000**

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	**25/03/2024**
Beneficiário	**Agência/Código do Beneficiário**
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	**2938/0045734-4**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
15/03/2024	**1.TL-11761487**	**DS**	**SIM**	**15/03/2024**	**109/00343630-6**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			**3.000,00**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

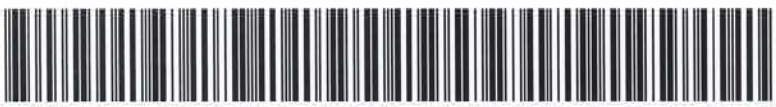
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA **27.949.878/0002-05**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 - ELIZIARIO - 76590000 - SAO MIGUEL DO - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

01/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:34:09
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083470016293584573440009996730000500000
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	32.501
DATA DE VENCIMENTO	01/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	25/03/2024
VALOR DO DOCUMENTO	5.000,00
VALOR COBRADO	5.000,00

NR.AUTENTICACAO B.62D.828.B2D.694.A10

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
46711763 / T00	-	26/03/2024 07:14

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
46711763	**01/04/2024**	**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: 7777033/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 55898037

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 25/03/2024

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/43035063070001579OT00046711763803440331

Código de Verificação: 0OC.DE0.24O

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-046711763/803440331

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 34700.162935 84573.440009 9 96730000500000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/0045734-4	R$		109/00347001-6

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-11769774	03.506.307/0001-57	01/04/2024	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 34700.162935 84573.440009 9 96730000500000

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	01/04/2024
Beneficiário	**Agência/Código do Beneficiário**
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	2938/0045734-4

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/03/2024	1.TL-11769774	DS	SIM	22/03/2024	109/00347001-6

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 - GO

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

7. TAXAS/ CERTIFICADOS/ SEGUROS

8. IMPOSTOS S/ NF

25/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:23
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 25/03/2024
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 8.731,53

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO C.E29.61F.605.0A7.3A4

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

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$ 8.731,53 (oito mil setecentos e trinta e um reais e cinquenta e três centavos), equivalente a 24,69%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à nona parcela.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

25 Março de 2024.

25/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:23
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 25/03/2024
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 9.164,57

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 1.DA0.CCA.A07.5EC.BF3

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

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$ 9.164,57 (Nove Mil Cento e Sessenta e Quatro Reais e Cinquenta e Sete Centavos), equivalente a 32,37%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à segunda parcela do segundo parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

25 de Março de 2024.

28/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:16
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 28/03/2024
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 9.204,29

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 9.92B.34F.C24.075.E93

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

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$ 9.204,29 (Nove Mil Duzentos e Quatro Reais e Vinte e Nove Centavos), equivalente a 32,37%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à segunda parcela do segundo parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

28 de Março de 2024.